



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

**CONTACTO PRECOZ PIEL CON PIEL MADRE –
RECIÉN NACIDO**

Autor/a: Verónica Martín-Albo Francés

Tutor/a: Juan Francisco León Puy

CALIFICACIÓN.

1. INTRODUCCIÓN

En las primeras horas de vida de un Recién Nacido es cuando se establece el vínculo. Esta es una experiencia humana compleja y profunda que requiere del contacto físico y de la interacción con la madre. Los primeros minutos, horas y días constituyen un periodo sensible para el Recién Nacido y para los padres. [2](#)

En las dos horas tras el nacimiento, el Recién Nacido está en alerta tranquila en lo que se llama el "periodo sensitivo" provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto. Esto facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo la adaptación al ambiente postnatal. [1](#)

Se ha investigado mucho sobre cómo la separación de la madre y el hijo condicionan los cuidados posteriores. Con el desarrollo de la incubadora por Tarnier en 1880 se observó que algunas madres que no habían cuidado de sus hijos perdieron el interés por ellos, era cierto pues que la vida del niño se salvaba pero a costa de la relación con la madre. Otro ejemplo es la disminución de la tasa de abandono de Tailandia, Rusia, Filipinas o Costa Rica tras la introducción del contacto precoz. [2](#)

El Método Canguro o el Contacto piel con piel comenzó en 1979 con los doctores Rey y Martínez en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá (Colombia) debido al número insuficiente de incubadoras para atender a los niños prematuros. Se comenzó con un programa de cuidados del prematuro que consistía en colocar al niño en contacto piel con piel entre los pechos de su madre y alimentarle con leche materna. [5](#)

Históricamente la relación madre-lactante ha proporcionado protección, calor, estimulación social y nutrición al lactante. Sin embargo, el manejo médico asistencial perinatal moderno ha impuesto un patrón de separación temprana entre madre y recién nacido. En los hospitales españoles tras el parto el niño se separaba inmediatamente de la madre, se lo valoraba, se lo secaba, se lo vestía y sólo entonces se lo devolvía a la madre. [4, 3](#)

El parto supone un estrés para el recién nacido es por eso que hay que procurar que permanezca con su madre, si es posible en contacto piel

con piel, caliente y seco, confortable y con acceso al pecho por si quieren mamar. En esta situación los bebés no lloran, no gastan excesiva energía en termorregulación, no producen hormonas de estrés y tienen menos dificultades para mamar. Además el 98'5% permanecen despiertos. 2, 6

Durantes las primeras horas de vida el recién nacido tiene una capacidad innata para buscar el pecho materno y empezar a mamar. Es el niño el que sabe, no la madre. Colocado sobre el abdomen materno piel con piel reptado guiado por el olor del pecho materno. El 91% de los recién nacidos hizo la primera toma antes de los primeros 60- 70 minutos. Esta conducta puede desaparecer si se produce una separación de la madre o si no se pone al niño cerca del pecho. 2, 4

Para establecer el contacto precoz inmediato piel con piel es fundamental informar previamente a la madre sobre la técnica y sus ventajas. En el caso del un parto vaginal, se ha de envolver al bebe con una toalla de algodón, colocarle sobre el vientre de su madre nada más nacer en posición prona y secarle con cuidado. Tener cuidado de cambiarle la toalla mojada para que el niño permanezca seco. Es importante asegurar un buen contacto del bebe con su madre y cubrir la espalda con una toalla. Durante todo este proceso habrá que cortar el cordón, identificar al bebe y controlar el bienestar del bebe y de la madre. Será aconsejable dejar al recién nacido que coja el pecho espontáneamente. Permitir que dure todo el tiempo que la madre y el bebe necesiten, pero como mínimo 70 minutos. En el caso del parto por cesárea el contacto es la complicado, puede intentarse en casos de cesáreas programadas con la colaboración de ginecólogos y anestesiastas. Si el estado de salud de la madre no lo permite se debe ofrecer al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con su criatura. En caso de la salud del niño, de la madre o por las dudas que puedan surgir, sea necesario separarlos inicialmente, se deberá iniciar el contacto piel con piel lo antes posible. 4, 1,3

Estudios como el de Righard L en 1990 demuestran los beneficios del contacto piel con piel de la madre y el recién nacido. En los recién nacidos a término sanos se ha mostrado que esta práctica conlleva una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna, parece tener un efecto beneficioso en el tiempo del llanto y en la estabilidad cardiorrespiratoria. En los niños que permanecen piel con piel el encaje en el pecho materno se

hace en una posición correcta en el 63% de los casos mientras que en los separados se realiza en un 20'5%. [3](#)

Además la criatura recién nacida se recupera más rápido del estrés, normalizan sus glucemias, el equilibrio ácido-base y la temperatura. El 96% de los recién nacidos, según el estudio muestral de Gómez Papi, tenía una temperatura axilar igual o superior a 36°C tras el contacto con la piel con piel con la madre. Es por esto que el artículo de Sánchez Luna ([3](#)) se afirma con un grado de evidencia A (Según la Canadian Task Force on Preventive Health Care) que estos niños no precisan ningún tipo de reanimación y como fuente de calor actúa la propia madre. [3, 6](#)

Se sabe además que muchas mujeres sienten un afecto inmediato, pero que entre un 25% y un 40% necesitan un tiempo, el contacto piel con piel ofrece también numerosos beneficios para la madre. Esta práctica junto con el amamantamiento desencadena la liberación de oxitocina. Esa secreción hormonal tiene efectos en el cerebro lo que ha hecho considerarla la "hormona del amor" que algunas madres describen como el "mejor antidepresivo". También existen beneficios fisiológicos ya que la oxitocina tiene acciones en el útero disminuyendo el riesgo de hemorragia, se ha mostrado menos dolor por ingurgitación mamaria en las mujeres que practicaron el contacto piel con piel con sus hijos, además de una notable disminución de la ansiedad. [2, 3](#).

Así pues los beneficios para la madre e hijo son la creación del vínculo lo que favorece lactancia materna y evita las experiencias emocionales negativas. [1](#)

Esta práctica adquiere una mayor importancia en niños prematuros donde las ventajas del Método Canguro se describen en el artículo de Gómez Papi ([5](#)). El contacto físico es imprescindible para la maduración sensorial y emocional del niño y para garantizar su alimentación. Durante el ingreso el niño mejora la termorregulación, la adaptación metabólica, hay una reducción de los episodios de apneas, menor riesgo de infecciones, mayor ganancia de peso, aumento de la confianza de las madres y padres. Todo ello conlleva una reducción de la estancia hospitalaria. [5](#)

No se han encontrado efectos adversos a corto o largo plazo, pero existen excepciones de los procedimientos por ejemplo el neonato suda, se mueve o está inquieto. [1, 2](#)

En el estudio de Gómez Papi en el que se estableció una muestra, las madres consideraron esta práctica “una gran experiencia” especialmente si tras partos anteriores sí se les había separados de sus hijos. Además, al permanecer madre y padre junto a su hijo se les hace del partícipe del cuidado del recién nacido desde su nacimiento. 6

La mayoría de los profesionales de enfermería y los pediatras se han formado para valorar al recién nacido en una cuna de reanimación, separado de su madre. Aprender a valorar al niño sobre el pecho materno y a realizar el test de Apgar sin separarlo de su madre requiere un entrenamiento de los profesionales. 3

Para poner en marcha el cuidado piel con piel tras el parto se debe disponer de un protocolo por escrito consensuado con todos los profesionales que participan en la atención a la mujer y a su hijo tras el parto. Se deben establecer las responsabilidades de cada profesional y las acciones que dependen de cada uno de éstos. Será también recomendable favorecer la erradicación de las salas-nido en los hospitales. 3,1

Por todo esto los indicadores de calidad serán el número de maternidades que incluyen en su protocolo de atención al parto estas recomendaciones. 1

En España, se carece de información de base poblacional sobre el grado de implementación del contacto precoz en los servicios sanitarios. Se sabe que algunas instituciones adoptan una política de promoción del contacto temprano mientras que otras carecen de dicha política. 1

2. OBJETIVOS

- Explicar la técnica del contacto precoz piel con piel.
- Exponer todas sus ventajas tanto para la madre como para el recién nacido.
- Realizar un protocolo mediante el cual haya una concienciación tanto de familiares como de profesionales en la planta del hospital de maternidad para que se lleve a cabo el contacto precoz piel con piel.
- Capacitar a los profesionales para aconsejar la técnica del contacto piel con piel madre-recién nacido y que así las madres tengan la capacidad de elegir esta opción teniendo todos los conocimientos, las primeras horas tras el parto, ya en la planta de maternidad incluso en sus hogares.

3. METODOLOGÍA

- Durante el embarazo se ha de informar a la madre y a la familia del contacto precoz piel con piel y de sus ventajas tanto para la madre como para el recién nacido.

- Tras el nacimiento, los bebés se encuentran en un estado muy especial el que están en alerta despierta. En el mismo momento del parto, si es posible se colocará al recién nacido en contacto piel con piel con su madre, cubriremos al bebé con una toalla para mantenerlo caliente. En ese momento se procederá al pinzamiento del cordón umbilical (preferiblemente pasados dos minutos ya que mejoran los niveles de hierro en los neonatos).

7

- Se procederá la administración intramuscular de Vitamina K para prevenir la hemorragia por déficit de Vitamina K.

- Pesar al bebé y el resto de cuidados rutinarios del recién nacido deben esperar a que la madre y el bebé estén tanto tiempo en contacto piel con piel como necesiten.

- En el posparto, la madre mantendrá al bebé en su pecho en contacto piel con piel. Se ha de esperar a que el recién nacido se agarre al pecho de forma espontánea, esto se relaciona con lactancias más fáciles y de mayor duración.

- En caso de que la madre no esté en condiciones para mantener el contacto, será el padre el que coja al recién nacido. De esta forma se favorecerá la adaptación del bebé a la vida extrauterina.

- Las mujeres que no desean amamantar a sus bebés, no deben privarse de los beneficios del contacto piel con piel, que se ha de realizar de la misma manera. 7

- Ya en la planta, la madre debe mantener el contacto piel con piel, todo el tiempo que ella y el bebé necesiten.

- Se debe aconsejar a los padres que mantengan el método canguro tanto como necesiten, pueden seguir practicándolo en casa incluso mientras realizan las tareas del hogar.

4. DESARROLLO

PROTOCOLO PARA EL MANTENIMIENTO DEL CONTACTO PRECOZ MADRE-RECIÉN NACIDO EN LA PLANTA HOSPITALARIA TRAS LAS PRIMERAS HORAS DESPUÉS DEL PARTO.

- DEFINICIÓN

- Contacto piel con piel entre la madre y el hijo de la forma más precoz, continua y prolongada posible con la lactancia materna para que ambos se beneficien de sus ventajas.

Indicaciones:

Basándonos en el Diagnóstico Nanda Disposición para mejorar el proceso de maternidad (208) (patrón de preparación, mantenimiento y refuerzo de un embarazo, alumbramiento y cuidado del recién nacido saludable) este protocolo está indicado para todas las madres independientemente de la edad, número de partos, educación, cultura y religión. En caso de que la madre o el recién nacido no estén en condiciones se retrasará este procedimiento o tendrá lugar con el padre.

- OBJETIVOS

- El recién nacido permanecerá en contacto piel con piel con la madre el mayor tiempo posible durante la estancia hospitalaria para favorecer la comodidad y la relación de ambos, el vínculo y la lactancia materna. En caso de que se haya decidido no dar lactancia materna el contacto precoz sigue siendo una práctica muy beneficiosa para ambos.
- Las madres manifestarán los beneficios del contacto piel con piel con sus hijos.

- PERSONAL

- Enfermero/a
- Auxiliar de Enfermería

- MATERIAL

- Silla o cama
- Toalla de algodón, pañal

- TÉCNICA

- Informar a la madre de todos los beneficios del contacto piel con piel con su hijo, no solo las primeras horas después del parto si no también durante los primeros días de vida del recién nacido.
- Explicar a la madre y los familiares más cercanos que hay favorecer un ambiente tranquilo, sin excesiva luz ni ruido. Es importante que comprenda que la lactancia del bebé es a demanda y que estando el recién nacido en contacto piel con piel es la forma más beneficiosa de llevarla a cabo.
- El recién nacido se vestirá con un pañal y opcionalmente podemos vestir al niño con una camiseta de algodón abierta por la parte delantera. La madre con un camisón abierto, dejando el pecho descubierto. Se trata de proporcionar el máximo contacto piel con piel entre ambos.
- Colocar el recién nacido en posición prona sobre el vientre o entre los pechos maternos. La madre puede estar tumbada en la cama o sentada en el sillón.
- Cubrir la espalda del bebé con una toalla de algodón para evitar la pérdida de calor. Valorar esta medida en dependencia del calor de la habitación o de cómo se encuentre el recién nacido. **4**
- Es aconsejable que durante el tiempo que estén en contacto la madre ha de estar tranquila, relajada y sin prisas. **2**
- Controlar durante todo el proceso el bienestar del bebé: que no tenga excesivo calor, no se encuentre muy inquieto...
- El personal de la planta ha de posponer las prácticas de profilaxis vitamina K, peso...cuando la madre no esté en contacto directo con el recién nacido. **1**
- Se ha de intentar nunca coger al bebé durante la lactancia materna.

- Se ha de intentar limitar las visitas hospitalarias a las necesidades de la madre y del recién nacido. Ya que pueden interrumpir tanto la lactancia como el contacto piel con piel.
- Este procedimiento puede durar tanto como la madre y el bebé necesiten.
- Este procedimiento también puede realizarse con el padre, si la salud de la madre no lo permite. De esta manera se favorecerá la termorregulación, el vínculo, la confianza entre el padre y el recién nacido...
- Es imprescindible saber que el contacto piel con piel es una decisión informada de la madre y nunca la debe percibir como una obligación. Es por ello que cuanto más información tenga la madre, más fundamentada estará su decisión. **2**
- Será aconsejable que las enfermeras y auxiliares de la planta se formen en la valoración del recién nacido en los brazos de la madre.

- CRITERIOS DE CALIDAD

- Manifestación directa del número de madre que siguen el contacto piel con piel.
- Número de bebés que se anclan de manera correcta al pecho materno.
- Disminución del tiempo que los bebés están en la sala nido.

5. CONCLUSIONES

La criatura recién nacida y su madre deben permanecer juntas tras el parto y permanecer en contacto piel con piel si el estado de salud de ambos lo permite. La evidencia ha demostrado las numerosas ventajas del contacto piel con piel como una mejora en la lactancia materna, mejora la termorregulación del Recién Nacido así como su metabolismo y además favorece el vínculo entre el bebé y su madre mejorando los lazos afectivos entre ambos. Para la madre este contacto favorece la liberación de oxitocina disminuyendo el riesgo de hemorragia postparto y aumenta la autoconfianza que se muestra más afectuosa con su hijo. Las únicas técnicas que hay que realizar a la criatura durante el tiempo que permanece en contacto con la madre son la identificación y el test de Apgar. **1, 4**

Realizar un protocolo para la planta de maternidad permite que el personal aprecie la importancia del método canguro y que sea capaz de llegar a todas las madres de la planta. Este protocolo debe estar basado principalmente en la información, es decir, lo más importante es que las madres conozcan las ventajas del contacto piel con piel, de esta manera todas ellas dispondrán de esta información y podrán ser capaces de decidir lo que creen mejor para sus hijos y para ellas mismas. La madre nunca debe percibirlo como una obligación, si no como una decisión.

Actualmente en España no se dispone de información del número de plantas que aconsejan el contacto precoz piel con piel, es por esto que el personal de enfermería debe formarse en la valoración del niño sobre el pecho materno para no romper el vínculo, y establecer protocolos de mantenimiento del contacto precoz.

6. ANEXOS

ANEXO I: BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

1. Charpak, N. Bebés Canguro: El método que humaniza el cuidado de los recién nacidos, mejora su desarrollo, brinda bienestar físico y emocional a las madres y a los bebés. Primera edición. Paris: Gedisa Editorial; 2005.

2. Gomez Papi A, Aguayo Maldonado J y Sanchez Pinuaga M. Mesa redonda: Tecnología avanzada al cuidado del recién nacido: "Método madre canguro" y Maduración humana preventiva a través del tacto. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII. 1997.

4. Hernandez Aguilar MT y Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr (Barc) 2005;63(4):340-56.

5. Gómez Papí A, Baiges Nogués MT, Nieto Jurado A, Jarrod Pàmies M, Closa Monasterolo R. Duración mínima del contacto piel con piel inmediato en recién nacidos a término. Servei de Pediatria. Hospital Universitari de Tarragona "Joan XXIII".

6. Dabrowski G A. Skin to Skin Contact. Giving Birth Back to Mothers and Babies. AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. 2007.

7. <http://www.quenoosseparen.info/articulos/documentacion/doccastellano.php>

8. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001; 28: 202-207.

9. Rodriguez Roman R. Contacto piel con piel madre/ hijo con acompañamiento en cesáreas programadas: su efecto en la lactancia materna exclusiva. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Matronas. 3 (3): 234-256, 2011 ISSN: 1989-5305

10. <http://www.elpartoesnuestro.es/>

10 COSAS QUE NO SABÍAS SOBRE...

EL CONTACTO PRECOZ

Texto: Terry Gragera



El primer contacto y la primera mirada entre Alma y su madre, Ariana García de Albéniz. La foto nos la envió la feliz mamá a través de nuestra web: www.embarazosano.es

1 LOS DOS, JUNTOS DESDE EL PRINCIPIO

Cuando el bebé nace se encuentra muy desasistido e indefenso; para sentirse seguro necesita de la cercanía de su madre, pues reconoce su voz, el latido de su corazón... El contacto precoz promueve esa cercanía entre ambos al poner a madre e hijo juntos, piel con piel, en el mismo paritorio.

2 ES UNA PRÁCTICA MUY RECOMENDADA

Muchas organizaciones, como el Comité de Lactancia Materna de

la Asociación Española de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud (OMS) son firmes defensores del contacto precoz. Así, la OMS recomienda "que todos los recién nacidos, sean prematuros o no, permanezcan en contacto ininterrumpido piel con piel con sus madres".

3 LE APORTA MUCHOS BENEFICIOS

Las ventajas de que madre e hijo no se separen y permanezcan piel con piel son innumerables. Así, el recién nacido regula mejor su ritmo

cardíaco y respiratorio, mantiene mejor la temperatura corporal (lo que es fundamental para él) y consigue unos niveles adecuados de glucemia (el nivel de azúcar en sangre). Además, desde el punto de vista inmunitario, es muy beneficioso, pues al ser su madre (o si no puede ser ella, su padre) la primera persona con la que está en contacto, es "colonizado" por sus bacterias, lo que le ayuda a generar defensas y a estar más protegido frente a virus y bacterias.

4 TAMBIÉN AYUDA A LA MADRE

Por su parte, la madre que logra estar piel con piel con su hijo genera más oxitocina (la hormona que provoca las contracciones), lo que disminuye el tamaño del útero y reduce el sangrado posparto. Así, el útero involuciona (vuelve a su tamaño normal) mucho antes, lo que es muy importante para evitar hemorragias y otras complicaciones durante el posparto inmediato.

5 LA SEPARACIÓN ESTRESA A AMBOS

Aparte de las ventajas en el plano físico, el contacto precoz tiene importantes implicaciones en el ámbito afectivo. Así, se ha comprobado que cuando madre e hijo son separados se incrementan, como respuesta ante el estrés, hormonas como el cortisol y se producen experiencias emocionales negativas, que pueden llegar a ser traumáticas, dependiendo de la sensibilidad materna. Incluso hay un aumento de la tensión arterial en la mujer y desestabilización en el recién nacido, que puede conducir a una mala adaptación a la vida extrauterina. Para ambos, compartir juntos esos primeros momentos es muy importante.

6 MEJORA EL VÍNCULO MADRE-HIJO

Se ha comprobado que cuando madre e hijo pueden estar juntos en esos primeros momentos se favorece el vínculo entre ambos. Esto no significa que la relación entre ellos se vea seriamente afectada si no se ha podido disfrutar de ese contacto precoz, pero sí es cierto que al propiciarlo se favorece. Además, para la mujer es una inmejorable oportunidad de estrenarse con confianza en su nuevo papel como madre, pues estar piel con piel con su hijo mejora su autopercepción y sus sentimientos de valía y competencia para atender y hacerse cargo del bebé.

7 FAVORECE LA LACTANCIA

Numerosos estudios han constatado que la lactancia materna se prolonga más cuando se facilita el contacto entre madre e hijo tras el nacimiento. Ésta es una excelente forma, asimismo, para iniciarse con esta experiencia, pues se consigue que el bebé se coja bien al pecho. Como consecuencia de ello, aumenta la producción de leche y se previenen las molestias que la subida de la leche pueden causar a la madre. Así pues, el objetivo es que sea el niño quien, con

acceso directo al pecho, pueda tomar la iniciativa y prenderse a él en sus dos primeras horas de vida.

8 LAS EXPLORACIONES PUEDEN ESPERAR

Una de las razones por las que no se favorece el contacto precoz es porque el personal sanitario somete al recién nacido a numerosas exploraciones de forma inmediata. Sin embargo, en las maternidades más avanzadas esto ha cambiado y ya no se hace así. Entre esos exámenes neonatales está el test de Apgar, que puede realizarse sobre el abdomen materno, piel con piel. Si el resultado es bueno, se lleva a cabo la identificación del niño, sin que éste sea retirado de su madre. Si



Hay una campaña que lo promueve.

el recién nacido está estable y caliente, la administración de vitamina K y la profilaxis ocular pueden esperar, al menos, dos horas para evitar separaciones e interferencias en el contacto visual entre madre e hijo. En cuanto a otras prácticas, como las aspiraciones y el paso de sondas, ya no se aplican en muchos hospitales, por lo que la mamá y el bebé pueden permanecer juntos en todo momento y salir a la misma vez del paritorio.

9 SI ES INGRESADO, OPTA POR EL MÉTODO CANGURO

En algunas ocasiones, cuando el bebé nace con algún problema, como ser prematuro o de bajo peso, o cuando la madre ha sufrido complicaciones en el parto, no es posible llevar a cabo el contacto precoz. En estos casos, si es la madre la que no puede hacerse cargo de su hijo, puede ser el padre el que le dé calor. Si el niño es ingresado, puede optarse por el Método Canguro. Gracias a él, el bebé hospitalizado permanece en contacto piel con piel con sus padres durante algunas horas al día, y su evolución es mucho mejor.

10 PUEDES PEDIRLO EN EL HOSPITAL

Afortunadamente, en muchos hospitales se facilita el contacto madre e hijo nada más nacer. Pero no es siempre así. Para solicitarlo, puedes presentar un Plan de Parto en la maternidad. Si quieres más información, entra en www.quenoosseparen.info y tendrás más datos de esta campaña promovida por la Asociación El Parto es Nuestro, y en la que participa el Ministerio de Sanidad y Consumo y otras entidades como la Asociación Española de Pediatría.

Asesora: Paloma López Hernández, supervisora del Área Funcional de Partitorios del Hospital 12 de Octubre, de Madrid.

FOTOS



7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

2. Hospital Universitario 12 de Octubre. Guía de Cuidados de Recién Nacido en la Maternidad. Madrid. 2007.

3. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Castro Conde JR et al. Recomendaciones para el cuidado y atención al recién nacido sano en el parto y primeras horas después del nacimiento. An Pediatr (Barc). 2009; 71(4):349-361

4. Aguayo Maldonado J, Arena Ansotegui J, Landa Rivera L, Día Gómez M, Lasarte Velillas JJ, Lozano de Torre M^ªJ et al. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de la Pediatría. Madrid. 2004

5. Gómez Papi A, Pallás Alonso, Aguallo Maldonado J. El método de la madre canguro. Acta Pediatr Esp. 2007;65(6):286-291

6. Gómez Papi A, Baiges Nogues T, Batiste Fernández M^ªT, Marca Gutiérrez M^ª del M, Nieto Jurado A, Closa Monasterolo R. Método Canguro en la sala de partos en recién nacidos a término. Vol 48 N^º6, 1998.

7. Quintana Pantaleón C, Etxeandia Ikobaltzeta I, Rico Iturrioz R, Armendariz Mántaras I, Fernández del Castillo Sainz I. Atención al parto normal: Guía dirigida a mujeres embarazadas, a futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vitoria-Gasteiz. Noviembre 2010.

8. Gragera T. 10 Cosas que no sabías sobre...El Contacto Precoz. Área Funcional de Paritorios del Hospital 12 de Octubre. Madrid. (Anexo II)