

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE FORMACIÓN EN EL MÉTODO MADRE CANGURO A
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Autor/a: Clara Irigaray Sierra

Tutor/a: Ana Belén Subirón Valera

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	8
General	8
Específicos	8
METODOLOGÍA.....	9
DESARROLLO DEL PROGRAMA	12
Diagnóstico	12
Análisis	12
Priorización	12
Planificación (Programa de formación)	13
Objetivos del programa	13
Población	13
Recursos	13
Estrategias	15
Actividades (Carta descriptiva)	16
Cronograma.....	18
Ejecución	18
Evaluación	18
CONCLUSIÓN	20
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS	27

RESUMEN

Introducción: El método madre canguro es una técnica fácil de aplicar que pretende mejorar el desarrollo del recién nacido prematuro o de bajo peso, consiste en el contacto piel con piel entre la madre o padre y el bebé. Posee numerosos beneficios como pueden ser: la posibilidad de una lactancia materna exclusiva, mantenimiento de las constantes vitales, protección frente a infecciones, favorecer el vínculo afectivo y reducción del coste económico.

Objetivo: Elaborar un programa de formación dirigido a los profesionales de enfermería responsables del desarrollo del método madre canguro.

Metodología: El programa se ha elaborado con la información obtenida de la búsqueda bibliográfica del MMC, en bases de datos y la experiencia de profesionales en este campo.

Desarrollo: Para que todas las partes puedan beneficiarse de las ventajas de este método, es conveniente que el personal de enfermería tenga una correcta formación y educación mediante la implantación de un programa de formación que instruya a estos profesionales sobre los conocimientos y la puesta en práctica de dicha intervención, a través de sesiones teóricas y prácticas.

Conclusión: Será fundamental en el seguimiento de todo el proceso, la figura del personal enfermero debidamente preparado, quien se encargará de dar la confianza, seguridad y asesoramiento a los padres para que se sientan los protagonistas principales del nacimiento de su hijo.

Palabras clave: Método madre canguro, piel con piel, método canguro.

ABSTRACT

Background: Kangaroo Mother Care (KMC) is an easy-to-use method to promote the health and well-being of preterm or low-birth-weight infants. The method involves infants being carried, by the mother or the father, with skin-to-skin contact. It has shown several benefits such as the possibility of providing exclusive breastfeeding, control of vital signs, protection against infections, and an economic cost reduced.

Objective: Create an educational program to nurses who are responsible for the development of the KMC.

Methods: The program has been developed through the information obtained in bibliographical searching related to the KMC and the experience of professionals in this field.

Approach: So as to everybody could benefit from the advantages of this method, nurses have to be trained and educated with the introduction of an educational program which allows the professionals for getting the knowledge to put into practice that method, through theoretical and practical sessions.

Conclusion: Well trained nurses will be essential during all the process. They will be responsible for inspiring confidence and advising parents so as they can be protagonists of their baby birth.

Keywords: Kangaroo mother care, skin to skin contact, kangaroo method.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el Método Madre Canguro (MMC) es un método cuya atención se centra en el cuidado de los niños prematuros, manteniéndolos en contacto piel con piel con su madre o cualquier otro cuidador, desde los primeros segundos de vida. Se trata de un método alternativo al cuidado convencional, natural, eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos (RN) a término con bajo peso, como de los prematuros ^{4, 17, 22, 24, 43}.

Esta técnica nació en el año 1978, en Bogotá (Colombia), de manos de los doctores Rey y Martínez, los cuales la usaron como alternativa a la incubadora para los recién nacidos prematuros y de bajo peso ^{24, 37, 43}.

Sus principales características son el contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé. Su utilización favorece los numerosos beneficios que proporciona y puede llevarse a cabo hasta que el recién nacido prematuro alcance las cuarenta semanas de edad o hasta que alcance el peso ideal para sus semanas de vida ^{2, 6, 14, 22, 33, 36, 39}.

Los recién nacidos pueden recibir el alta en un corto período de tiempo puesto que hay un desarrollo más rápido con su práctica ^{42, 43}.

Este método se inicia en el hospital, preferiblemente en los primeros minutos de vida del recién nacido y puede continuarse en el hogar, siempre informando a los padres o cuidadores de cómo deben realizarlo correctamente, mitigando miedos y resolviendo las posibles dudas ^{anexo 5}. Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados. Una de las particularidades más importantes del MMC es que favorece el vínculo entre la madre-padre y el recién nacido, haciendo sentir a los padres protagonistas principales del cuidado de su bebé ^{12, 14, 16, 28, 37, 40}.

Existe numerosa bibliografía acerca de los beneficios que presenta dicho método, tanto a nivel intrahospitalario, como en el domicilio y tanto para el recién nacido, como para el padre o la madre que lo practiquen. Entre ellos están el mantenimiento de la temperatura corporal, una frecuencia respiratoria estable y regular y la optimización de la ganancia de peso en

los primeros días de vida en comparación con los bebés que se encuentran en la incubadora. Así mismo favorece la lactancia materna exclusiva, los bebés, debido a la posición en la que se encuentran, pueden lactar mejor y más a menudo, ayudándoles a la obtención de anticuerpos, por lo tanto mayor protección inmunológica. A su vez, el contacto precoz piel con piel en los primeros minutos de vida disminuye el nivel de hormonas del estrés (Somatostatinas) ^{anexo 2}, consiguiendo que el recién nacido esté más tranquilo y calmado ^{1-11, 13, 15, 17, 24, 25, 34, 38, 40}.

Impulsa el apego con su bebé inmediatamente tras el nacimiento, aumenta el nivel de Oxitocina, de manera que está más calmada y ayuda a la producción de leche materna ^{2, 9}. Psicológicamente se encuentra más segura consigo misma y con el cuidado de su hijo, por lo que el número de abandonos de recién nacidos también disminuye con su utilización ^{4, 13, 21, 26, 29, 31, 34, 39, 41}.

La mayoría de las familias no reciben el acompañamiento para afrontar la situación del nacimiento del niño prematuro y mucho menos para la hospitalización de éste, por lo que tanto el asesoramiento, como el seguimiento se realizarán constantemente, marcando los períodos por personal especializado, ya que la fragilidad del neonato es tan grande que no hay lugar a errores ^{23, 25, 35}.

En las unidades de neonatología o UCIN (Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales) este método es una práctica que hay que valorar en el mayor número de casos, por lo que las instituciones sanitarias y los profesionales sanitarios tienen que tomar conciencia e informar a la población para que su utilización se extienda en el mayor número de niños prematuros o de bajo peso posibles. Enfermería tiene un papel muy importante en la implantación de este método, ya que son los que proporcionan el apoyo y la confianza necesaria a los padres que vayan a practicarlo ^{19, 28}.

Destacar que realizar esta actividad tiene un coste económico muy inferior a cualquier otra técnica que se realice en neonatología, puesto que al precisar menos recursos sanitarios y menos tiempo de hospitalización, hace que esta actividad sea el de elección en los países más desfavorecidos y con menos recursos económicos tanto a nivel individual como sanitario ^{5, 19, 24, 26, 32}.

Este método solo puede aplicarse a neonatos que hayan superado la estabilización y no precisen ningún cuidado médico de especial importancia, también habrá que tener especial cuidado con madres que estén en exclusión social como drogadictas, alcohólicas o con problemas psiquiátricos previos^{7, 18}. Otro de los factores de riesgo del MMC es la edad de la madre, si es menor de 18 años se considera que no tiene todavía suficiente capacidad para tomar según que decisiones relacionadas con los cuidados de su hijo recién nacido, que sea primípara, o dejarla sola en la sala de partos^{17, 27, 29 30, 32, 45}.

A continuación se va a desarrollar un Programa de formación dirigido a los profesionales de enfermería de las unidades de neonatología, para que puedan brindar un cuidado integral tanto a los recién nacidos, como a los padres que vayan a utilizar el Método Madre Canguro como principal cuidado en los primeros días de vida.

OBJETIVOS

GENERAL

- Elaborar un programa de formación dirigido a los profesionales de enfermería responsables del desarrollo del método madre canguro.

ESPECÍFICOS

- Educar y adiestrar al personal de enfermería en las correctas técnicas de realización del MMC, y que así, posteriormente, puedan enseñárselas a los padres para su aplicación.
- Instruir a los profesionales de enfermería sobre la evidencia científica que posee el Método Madre Canguro.

METODOLOGÍA

Se ha desarrollado una revisión bibliográfica sobre el tema descrito en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cuiden, Scielo, Dialnet y la Biblioteca Cochrane Plus, con palabras clave como kangaroo mother care, método madre canguro, método canguro, piel con piel en el recién nacido. En un período de tiempo limitado entre los años 2007-2014, haciendo más hincapié en los artículos de los últimos 5 años. Todo esto queda reflejado en la siguiente tabla:

BASE DE DATOS	LÍMITES	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PUBMED	Año de publicación: Últimos 5 años "AND"	Kangaroo mother care preterm and KMC skin to skin contact newborn preterm Kangaroo method newborns	32 15 39	8 2 1
CUIDEN	Año de publicación: 2007 – 2014 Idioma: Inglés, español	Kangaroo mother care Método canguro	40 30	5 1
SCIELO	Año de publicación: 2010-2014 Idioma: Inglés, español.	Método canguro Método madre canguro	23 1	6 1
DIALNET	Año de publicación: 2006 – 2014 Tipo de documento: Artículo de revista	Método madre canguro Piel con piel en el recién nacido	11 41	2 6
COCHRANE PLUS	Año de publicación: 2014	Método madre canguro	1	1

Las páginas webs utilizadas para la elaboración de este trabajo son la Fundación Crea Vida³³, (AEP) Asociación Española de Pediatría³⁴, Fundación Canguro³⁶, Que no nos separen³⁸, Kangaroo Mother Care³⁹, Skin to Skin Contanct⁴⁰.

Se han empleado dos Guías Clínicas: Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios⁴³ y FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España)⁴⁴.

Igualmente, se ha utilizado el libro “el método canguro”. Padres y familiares de niños prematuros pueden reemplazar a las incubadoras⁴² y el estudio de Gómez Papí y Pallás Alonso: El método de la madre canguro en nombre del Comité de lactancia de la Asociación Española de Pediatría⁴¹.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Diagnóstico⁴⁶

Disposición para mejorar los conocimientos: (00161)

La presencia o adquisición de información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.

Los profesionales de enfermería manifiestan interés y disposición para mejorar el aprendizaje. Describen experiencias previas relacionadas.

Conocimientos: Asistencia de recién nacidos (1819)

Grado de la comprensión transmitida sobre la asistencia del recién nacido para un niño de hasta 12 meses de edad.

Con el programa de formación se pretende inculcar a los profesionales de enfermería los conocimientos básicos necesarios para que más adelante lo puedan transmitir a los padres, y éstos ofrecer el mejor cuidado a sus hijos recién nacidos.

Planificación ineficaz de las actividades (00199)

Incapacidad para prepararse para un conjunto de acciones fijadas en el tiempo y bajo ciertas condiciones.

Se dará la oportunidad de planificar las acciones que se quieran realizar con el programa de formación para organizar las actividades programadas en las sesiones.

- Análisis

Actualmente las unidades de neonatología de los hospitales españoles están equipadas con las últimas tecnologías y esto permite la adquisición y el avance en la aplicación de las técnicas más novedosas. Esto suele concebirse como un indicador de cuidado de calidad en dichas unidades

pero en ocasiones existen otros procedimientos que no requieren dichas técnicas, sino cuidados “puros” basados en sentimientos de apego hacia los recién nacidos prematuros o de bajo peso. Dentro de estas técnicas está el MMC, en el que se necesita el contacto piel con piel con la madre o padre y el neonato. Para ello los profesionales de enfermería deben de estar altamente cualificados en cuanto a esta intervención.

- Priorización

El MMC es una técnica experimentada en la que se ha verificado que los recién nacidos que la han utilizado se desarrollan en contacto directo con sus progenitores de una forma correcta y natural. Apenas supone gastos económicos para el sistema sanitario, se obtienen buenos resultados en el desarrollo de los niños de bajo peso o prematuros y suele favorecer una lactancia materna exclusiva.

No han sido encontradas evidencias de la existencia de un consenso estable y un protocolo unificado en cuanto a la práctica, frecuencia, duración diaria y duración total de la intervención del MMC.

Planificación (Programa de formación)

- Objetivos del programa:
 - Garantizar una atención integral a los recién nacidos prematuros o de bajo peso en manos del personal de enfermería de los servicios de neonatología, gracias al uso del MMC.
 - Ofrecer a través de los profesionales de enfermería una información clara y relevante a los padres para que puedan prestar el mejor cuidado a sus hijos recién nacidos durante sus primeras horas de vida.
- Este programa va dirigido a los profesionales de enfermería presentes en las unidades de neonatología y en UCIN (Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatología) y a los padres, prestando una especial atención a la figura del padre, particularmente cuando la madre no pueda llevar a cabo el cuidado de su hijo en las primeras horas de vida, por una circunstancia adversa.

- En el programa de formación va a participar el personal de enfermería de la Unidad de neonatología y el personal enfermero de las unidades de cuidados intensivos neonatales, ya que son ellas las personas responsables de transmitir a los padres la seguridad, apoyo y confianza que deben poseer a la hora de cuidar a su bebé recién nacido.
- Los recursos materiales a emplear en la sesión teórica son un aula o sala de reuniones para realizar el programa, ordenador y proyector, sillas y mesas suficientes, presentación del programa en Power Point, vídeos y tríptico de elaboración propia ^{anexo 1}.
En la sesión práctica se necesitarán dos sillones reclinables, un maniquí neonato y accesorios disponibles en el hospital para poder representar las actividades programadas.

A continuación se representa en una tabla el presupuesto para la realización del programa de educación:

Artículo	Cantidad	Precio por unidad	Precio Total
Cartel informativo	10	1,15 €	11,5€
Tríptico	50	0,25€	12,50€
Boletín informativo	50	0,12€	6€
TOTAL			30€

Material	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
Aula/Sala	1	0	0
Sillas y mesas	15	0	0
Ordenador	1	0	0
Proyector	1	0	0
Sillón reclinable	2	0	0
Maniquí neonato	1	0	0
TOTAL			0€

Días de programa	Horas del programa	Precio/hora	Precio total
2	1,5h/ día	8€/hora	24€

TOTAL: 30€ + 24€ = 54 + 21% IVA = **65,34€**

- Estrategias

Previamente a realizar las dos sesiones del programa, se van a diseñar unos carteles informativos (posters) ^{anexo 8}, los cuales se colocarán, además de en el tablón oficial del centro sanitario, en las diferentes plantas del hospital materno-infantil para que el personal de enfermería pueda estar informado de los temas que se van a tratar en el programa. Igualmente, en cada una de las plantas se repartirán 50 boletines informativos ^{anexo 9} en el control de enfermería.

Cada cartel y boletín contendrá una breve explicación de lo que constarán las sesiones, información de lo que se va a realizar en cada sesión, duración de ellas, la fecha, hora y lugar de ambas. También aparecerá un número de contacto y una dirección de correo electrónico por si se necesita más información o requieren cualquier explicación adicional.

- Actividades
 - Carta descriptiva:

SESIONES	CONTENIDO	TÉCNICA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO
1ª SESIÓN DxE: Disposición para mejorar los conocimientos: (00161) Conocimientos: Asistencia de recién nacidos (1819)	Presentación de la dinámica del grupo en el Método Madre Canguro Introducción de los conocimientos teóricos	La persona cualificada que llevará a cabo la coordinación del programa, realizará una introducción con los conceptos básicos a tener en cuenta, como pueden ser: Requisitos necesarios para que el prematuro pueda entrar a formar parte del MMC, explicación de los miedos y temores habituales que sufren los padres por la fragilidad que presenta el bebé, cómo interpretar los signos que muestra un niño de estas características, el rol a desempeñar por el resto de miembros de la familia cuando el bebé llega a casa y el planteamiento del correcto seguimiento en base a las distintas circunstancias que nos podemos encontrar en un nacimiento antes de hora, puesto que cada caso puede variar y ser sustancialmente diferente.	Ordenador Proyector Power Point de elaboración propia	60 minutos
	Reproducción vídeo ³⁶	Vídeo demostrativo de un caso real del MMC	Vídeo Ordenador y proyector Altavoces	10 minutos
	Reparto de trípticos de elaboración propia ^{anexo 1}	Tríptico de elaboración propia para que puedan repartir a los padres que vayan a practicar el MMC		5 minutos
	Resolución de dudas	Se responderán todas las preguntas y dudas que los asistentes soliciten		15 minutos
2ª SESIÓN DxE: Planificación ineficaz de las actividades (00199)	Personificación del MMC Presentación ficha de elaboración propia ^{anexo 11}	Los asistentes se irán sentando de uno en uno en los sillones reclinables con el maniquí, y la persona encargada del programa en el otro sillón le irá mostrando los pasos a seguir, como la postura en casos especiales: niños con respirador, con CPAP, con vías venosas craneales y los movimientos precisos que deben realizar. Se presentará una ficha de creación propia que será incluida en las historias clínicas de cada recién nacido con estas características, que servirá para un futuro estudio de investigación propio. Se hará una explicación de cómo se debe llenar.	2 sillones reclinables 1 maniquí neonatal Ficha de elaboración propia	75 minutos
	Reparto de cuestionarios de elaboración propia ^{anexo 10}	Los asistentes deberán llenar este cuestionario anónimo para más adelante poder realizar una evaluación del programa de formación	Cuestionario de elaboración propia	15 minutos

- Cronograma

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL		MAYO	NOVIEMBRE
ACTIVIDADES				DÍA 10	DÍA 17		
Búsqueda de información							
Planificación							
Publicidad							
1ª sesión de formación							
2ª sesión de formación							
Proyección audiovisual							
Taller práctico							
Evaluación							

Ejecución:

El tiempo total de las sesiones será de 3 horas, las cuales se dividen en 1,5 horas al día, por lo que se realizan dos sesiones. El horario será de tardes para que puedan asistir la mayoría de las personas interesadas. Los grupos serán reducidos, de 8 a 12 personas, para llevarse a cabo en un lugar donde todos puedan comprobar perfectamente los detalles y las prácticas que se ejecuten. Cada sala contará con los medios técnicos audiovisuales precisos y con la atmósfera aconsejable de comodidad, tranquilidad e intimidad, controlando por tanto, la luz, la calefacción, el mobiliario y demás requisitos para hacer los ejercicios didácticos y prácticos en las mejores condiciones.

Evaluación:

Debido a que la evaluación es un mecanismo de mejora continua en los programas de formación, se van a repartir unos cuestionarios citados anteriormente ^{anexo 10}, que cada asistente deberá llenar dando su opinión sobre lo que le han parecido las sesiones y aportando su visión de esta actividad. En dichos cuestionarios se podrá recopilar el punto de vista de los asistentes, el grado de satisfacción con ambas sesiones recibidas, el agrado

de los temas tratados o las posibles modificaciones que realizarían en alguno de los contenidos expuestos en los talleres.

Antes de finalizar el programa, se va a presentar una ficha de elaboración propia ^{anexo 11} que será incluida en las historias clínicas de los recién nacidos prematuros o de bajo peso que nazcan a partir de ese momento para un futuro estudio de investigación ampliando al presente.

Esta ficha constará de unas sencillas preguntas, para valorar si los conocimientos inculcados en las sesiones han sido llevados a cabo durante los últimos 6 meses. Será un cuestionario sencillo y rápido de realizar puesto que se llenará marcando en la casilla correspondiente con un "si" o "no".

Al cabo de 6 meses se hará una evaluación retrospectiva, en la que se podrá observar la conducta llevada a cabo en cada nacimiento, para poder valorar si se está realizando el contacto piel con piel de una manera adecuada, con los conocimientos expuestos en el programa de formación. Todos estos datos serán recopilados y cotejados en el archivo de historias clínicas.

CONCLUSIÓN

El MMC es una forma positiva de activar el recuerdo de la vida intrauterina del neonato, con otra vertiente importante para los progenitores angustiados por hacerse cargo de una situación como es la prematuridad, que no se esperaban y que les tiene desorientados, tanto que, ni siquiera tienen la sensación de haberse convertido en padres hasta que no cogen a su hijo por primera vez, una experiencia que será inolvidable, y que marca un antes y un después en la relación con su bebé.

Se requiere por tanto del diseño de un programa de formación del MMC dirigido a los profesionales de enfermería, los cuales juegan un papel muy importante en la implantación , mantenimiento y perfeccionamiento del uso de este método en las unidades de neonatología. Resulta de gran utilidad que estén formados en dicha técnica y así posteriormente, poder instruir y ayudar a los padres para que tanto ellos como sus hijos puedan beneficiarse de las ventajas que dicho método ofrece.

El taller que se propone debería completarse con la existencia de un protocolo consensuado y aprobado por la UCA (Unidad de Calidad Asistencial). De la misma manera y respetando siempre la filosofía del Programa Canguro original, ir creando con la experiencia e investigación del MMC en los hospitales que lo incluyan, unas pautas para reevaluar, modificar y mejorar la técnica que redunde a favor de todas las partes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sinha LN, Kaur P, Gupta R, Dalpath S, Goyal V, Murhekar M. Newborn care practices and home-based postnatal newborn care programme - Mewat, Haryana, India, 2013. 2014 Sep 29; 5 (3):22-9.
2. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. 2012 May 16.
3. Aliganyira P, Kerber K, Davy K, Gamache N, Sengendo NH, Bergh AM. Helping small babies survive: an evaluation of facility-based Kangaroo Mother Care implementation progress in Uganda. 2014 Sep.
4. Samra NM, Taweeil AE, Cadwell K. Effect of intermittent kangaroo mother care on weight gain of low birth weight neonates with delayed weight gain. 2013 Fall; 22(4):194-200.
5. Bera A, Ghosh J, Singh AK, Hazra A, Som T, Munian D. Effect of kangaroo mother care on vital physiological parameters of the low birth weight newborn. 2014 Oct; 39 (4):245-9.
6. Nahidi F, Tavafian SS, Haidarzade M, Hajizadeh E. Opinions of the Midwives about Enabling Factors of Skin-To-Skin Contact Immediately after Birth: A Descriptive Study. 2014 Sep; 8 (3):107-12.
7. Heidarzadeh M, Hosseini MB, Ershadmanesh M, Tabari MG, Khazaee S. The Effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on Breast Feeding at the Time of NICU Discharge. J. 2013 Apr; 15(4): 302-306.
8. Greydanus DE, Merrick J. Newborn Care: What We Can Learn from the Kangaroo Mother. Front Public Health. 2014; 2: 96.

9. Jefferies AL. Kangaroo care for the preterm infant and family. *Paediatr Child Health.* 2012 Mar; 17(3): 141–143.
10. Korraa AA, El Nagger AA, Mohamed R.A, Helmy NM. Impact of kangaroo mother care on cerebral blood flow of preterm infants. *Ital J Pediatr.* 2014; 40(1): 83.
11. Neu M, Robinson J. Maternal Holding of Preterm Infants During the Early Weeks After Birth and Dyad Interaction at Six Months. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2010 Jul; 39(4): 401–414.
12. Lanzarón Izaguirre C. La importancia del apego en la etapa infantil. 2014 | (2)13:63-68.
13. Bueno Montero E. Piel con piel tras el nacimiento. *Educare21 -Esp-* | 2012 | 10(9).
14. Liliana Cerón M, Argote LA. La inasistencia al Programa Madre Canguro desde la teoría de la incertidumbre y del modelo Dreyfus. *Av.enferm.* 2012 (3): 70-82.
15. Rejane Strapasson M, da Silva Costa C. El método madre canguro en la atención al recién nacido de bajo peso: revisión integradora de la literatura. *Journal of Nursing. Revista de Enfermagem.* Strapasson MR, Costa CS. 1981-8963.
16. Castiblanco López N, Muñoz de Rodríguez I. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. *Av.enferm.,* 2011 (1): 120-129.
17. Huertas Pérez MM, Lozano López B, Hernández Llorente E, Valladolid Benayas SI, Rodríguez Rivera A, Marco Gil L. Método canguro e hijos prematuros. *Educación sanitaria para padres adolescentes.* PARANINFO DIGITAL MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. 2014. 1988-3439.N. 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/021.php>

18. La Orden Izquierdo E, Salcedo Lobato E, Cuadrado Pérez I, Herráez Sánchez MS, Cabanillas Vilaplana L. Retraso de la adquisición de la succión-deglución-respiración en el pretérmino; efectos de una estimulación precoz. Nutr Hosp. 2012; 27 (4).
19. Piovezan Entringer A, Teixeira Pinto M, Magluta C, de Sousa Mendes Gomes MA. Budget impact of using the Kangaroo Method in neonatal care. Rev Saúde Pública 2013; 47 (5):1-7.
20. Hollanda Parisi TC, Berti Coelho ER, Melleiro MM. Implantation of the Kangaroo Mother Method in the perception of nurses in a university hospital. Acta Paul Enferm 2008; 21(4):575-80.
21. Da S. Menezes MA, Cavalcante Garcia D, Vieira de Melo E, Cipolotti R. Recién nacidos prematuros asistidos por el Método Canguro: evaluación de una cohorte del nacimiento a los seis meses. Rev. Paul. Pediatr. San Paulo June 2014. vol.32 no.2
22. Arivabene JC, Rubio Tyrrell MA. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev.Latino-Am. Enfermagen. Mar-abr 2010. 18(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
23. Herrera Gomez A. El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. Index Enferm. Granada ene.-jun. 2013. vol.22 no.1-2
24. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm, 2012 Dic; 21(4). 1132-1296.
25. Fernández Medina IM. Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión de evidencias. ENE. Revista de Enfermería. Diciembre 2013; 7 (3).
26. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichán. 2013. 13(1):69-80.

27. Rengel Díaz C. Efecto del contacto piel con piel con padres de recién nacidos por cesárea sobre la lactancia materna [Tesis doctoral]. Servicio de Publicaciones de la universidad de Málaga. Málaga 2012.
28. Aguayo Maldonado J. Nacer antes de tiempo y antes de lo esperado. Medicina naturista. Sevilla.2006. Nº 10, 561-565.
29. Aguilar Cordero MJ, Batran Ahmed SM, Padilla López CA, Guisado Barrilao R y Gómez García C. Lactancia materna en bebés pretérminos; cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino. Nutr Hosp. 2012; 27 (6):1940-1944.
30. Laviña Castan AB. Influencia del contacto precoz, nacionalidad, tipo de parto y prematuridad en la lactancia materna. Revista Duazary. Julio - Diciembre de 2014. 1794-5992 Vol. 11 Nº. 2, 115 – 125.
31. Otal Lospaus S, Morera Liánez L, Bernal Montañes MJ, Tabueña Acin J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. Matronas Prof. 2012; 13(1): 3-8.
32. Rodríguez-Alarcón Gómez J, Asla Elorriaga I, Fernández Llebrez L, Pérez Fernández A, Uría Avellanal C, Osuna Sierra C. Episodios aparentemente letales en las primeras dos horas de vida durante el contacto piel con piel. Incidencia y factores de riesgo. Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2011. 0304-5013, Vol. 54, Nº. 2, págs. 55-59.
33. Fundación crea vida. Disponible en:
<http://www.fundacioncreavida.org.ar/nilsBergman.html>
34. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y las primeras horas después del nacimiento. Madrid: Centro de Publicaciones de la Asociación Española de Pediatría; 2009.
35. Álvarez Miró R, Lluch Canut MT, Figueras Aloy J, Esqué Ruiz MT, Arroyo Gili L, Bella Rodríguez J, Carbonell Estrany X. Asociación

Española de Pediatría. Evolución del peso del prematuro con alta precoz y atención domiciliaria de enfermería. An Pediatr.2014; Vol. 81 Núm.6.

36. Mi historia como hermano canguro. Fundación canguro. 8 enero 2015. Disponible en: www.youtube.com/watch?v=XOOfvbieEOg&feature=youtu.be
37. Bless-tetada. Kangaroo mother care Foundation. Philippines. Disponible en: <http://www.kangaroocareph.org/>
38. Que no nos separen. Qué es el método madre canguro: Cómo funciona. 2012-2014. Disponible en: <http://www.quenoosseparen.info/documentos/canguro.pdf>
39. Kangaroo mother care. Support for parents & staff of premature babies. Disponible en: <http://www.kangaroomothercare.com/about.aspx>
40. Skin to skin contact. Support for kangaroo mother care based on science and evidence. 2012-2015. Disponible en: <http://www.skintoskincontact.com/>
41. Gómez Papí A, Pallás Alonso CR, Aguayo Maldonado J. El método de la madre canguro en nombre del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría. Nutrición infantil. Acta Pediatr Esp. 2007; 65(6): 286-291.
42. Charpak N, Figueroa de Calume Z, Hamel A, Medina Y, Cifuentes Y. El método canguro. Padres y familiares de niños prematuros pueden remplazar las incubadoras. Mc Graw-Hill. Interamericana S.A.
43. Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios Comité de LM Hal 12 de Octubre y CS de AP. Servicio Madrileño de Salud. Madrid 2011.

44. FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España). Método madre canguro. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
45. Johnston C, Campbell-Yeo M, Fernandes A, Inglis D, Streiner D, Zee R. Skin to skin for procedural pain. 23 Jan 2014. Cochrane Library.
46. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Edición hispanoamericana. Elsevier.

ANEXOS

1. Tríptico de elaboración propia.

¿Cuánto dura el MMC?

Las sesiones deben ser lo más largas posibles, es decir, nunca menos de 1 hora. Esto favorece los beneficios de su práctica y, por lo tanto, el desarrollo del neonato.

El MMC se sigue utilizando hasta que el niño haya alcanzado el peso adecuado y/o hasta que alcance las 40 semanas de edad.



Ilustración extraída de la página web unamaternidaddiferente.com

MÉTODO MADRE CANGURO

GUÍA PRÁCTICA PARA EL "PADRE CANGURO"

En muchas ocasiones y por diversos motivos, la madre no puede hacerse cargo de su hijo prematuro o de bajo peso. En este momento el padre es la persona principal para darle el cuidado que necesita a su bebé recién nacido.



Ilustración extraída de la página web elpartoesnuestro.com

+ info en www.AEP.com



Ilustración extraída del MMC Guía Práctica de la OMS

¿Qué es el MMC?

Es una forma natural de cuidar al recién nacido prematuro o de bajo peso manteniéndolo en contacto piel con piel.

Consiste en colocar al bebé desnudo sobre el pecho también desnudo de su padre, en posición prono, durante los primeros minutos de vida.

¿Cuándo lo puede realizar los padres?

El MMC lo pueden realizar los padres en cualquier momento, alternándose con la madre. Existen ocasiones en las que la madre por un motivo no puede hacerse cargo del bebé, es entonces cuando la figura del padre se hace especialmente importante en el cuidado del recién nacido durante las primeras horas de vida.



Fotografía extraída de la página web kangura.com

¿Cómo realizar este cuidado?

- Lavado de manos.
- La postura correcta: Sentado, con un ángulo de 30º-45º, con el bebé desnudo en posición prono en el pecho del padre, y cubriendo el cuerpito del recién nacido con una sábana o banda, con la cabeza destapada para poder observarla.



Fotografía extraída de la página web nurturedbydesign.com

- Todo esto se realiza en una sala tranquila, con el menor ruido posible, luz tenue y favoreciendo la intimidad y comodidad de ambos.

Beneficios

Existen múltiples beneficios, los más característicos son:

- Aumenta el apego padre-hijo.
- Regula la temperatura corporal del bebé.
- Reduce el riesgo de infecciones neonatales.
- Aumenta los períodos de sueño del recién nacido.
- Acorta la estancia hospitalaria.
- Favorece la lactancia materna.



Ilustración extraída Ilustración extraída del MMC Guía Práctica de la OMS

2. Ilustración extraída del MMC Guía Práctica de la OMS



3. Ilustración extraída del MMC Guía Práctica de la OMS



4. Ilustración extraída del MMC Guía Práctica de la OMS



5. Fotografías extraídas de la página web kangaroomothercare



6. Fotografía extraída de la página web nurturedbydesign



7. Fotografía extraída de la página web kangura.com



8. Poster de elaboración propia.

PROGRAMA DE FORMACIÓN MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)

1^a sesión informativa:

- Qué es el MMC y en qué consiste
 - Beneficios
 - Indicaciones de uso
- + Vídeo

2^a Sesión práctica:

- Posiciones MMC
- Accesorios recomendados
- Mobiliario
- Maniquí neonatal



Fotografía extraída de la página web nurturedbydesign

Días 10 y 17 de Abril del
2015

Horario: 16:30h – 18h

Lugar: Sala de reuniones
planta de neonatología

+ info: saludinfantil@saludinfantil.com

Contacto: 600123456

9. Boletín informativo de elaboración propia.

PROGRAMA DE FORMACIÓN MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)

1^a sesión informativa:

- Qué es el MMC y en qué consiste
 - Beneficios
 - Indicaciones de uso
- + Vídeo

2^a Sesión práctica:

- Posiciones MMC
- Accesorios recomendados
- Mobiliario
- Maniquí neonatal

+ info: saludinfantil@saludinfantil.com

Contacto: 600123456



Fotografía extraída de la página web
nurturedbydesign

Días 10 y 17 de Abril del
2015

Horario: 16:30h – 18h

Lugar: Sala de
reuniones planta de
neonatología

10. Cuestionario de elaboración propia para el personal enfermero que ha asistido a las 2 sesiones de formación.

Preguntas	Respuestas			
¿Cree que le han sido útiles estas dos sesiones de formación?	Sí	No	NC	
¿Han sido correctos los temas tratados en ambas sesiones?	Sí	No	NC	
¿Le ha parecido suficiente el tiempo dedicado al programa de formación?	Sí	No	NC	
¿Han sido resueltas sus dudas y preguntas?	Sí	No	NC	
Valore del 1 al 5 su grado de satisfacción	1	2	3	4
Opinión personal de la formación recibida				

11. Ficha de elaboración propia para introducir en las HC de los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer durante 6 meses.

El RN ha recibido contacto piel con piel en los 5 primeros minutos de vida.	Sí	No
Se ha ofrecido lactancia materna en los primeros minutos de vida.	Sí	No
Los padres han sido informados de este método.	Sí	No
Se ha informado a los padres de las ventajas y posibles inconvenientes de realizar el MMC.	Sí	No
Se ha mitigado el miedo y el temor a los padres canguro.	Sí	No
El RN ha sido correctamente situado y amoldado al ambiente de la sala.	Sí	No