



Grado en Enfermería

Curso Académico 2016/2017

Trabajo Fin de Grado

Aplicación del Método Madre Canguro sobre Recién Nacidos: Programa de Educación para Padres

Application of Kangaroo Mother Care in Newborns: Parents' Education Program

Autor: Alba Bailo Lisbona

Director: Ana Belloso Alcay

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Objetivos	8
Metodología	9
Desarrollo	11
Diagnóstico.....	11
Planificación.....	12
Objetivos.....	12
Población diana.....	12
Recursos.....	12
Estrategias.....	13
Actividades.....	13
Diagrama de Gantt.....	16
Ejecución del programa.....	16
Evaluación del programa.....	16
Conclusiones	17
Bibliografía	18
Anexos	21

RESUMEN

Introducción: El Método Madre Canguro es una alternativa para el cuidado del recién nacido una vez superadas las primeras dificultades de la vida extrauterina. Esta técnica está enmarcada dentro de los Cuidados Centrados en el Desarrollo, cuyo objetivo es aminorar el sufrimiento de los bebés y potenciar su desarrollo con la ayuda de los padres, sus principales cuidadores.

Su origen está en Bogotá (Colombia) en el 1982 y surge como alternativa a las estancias en incubadora a causa de la escasez de estas en comparación con la gran demanda. Debido a la buena acogida de esta técnica a día de hoy se aplica en numerosos hospitales, tanto en recién nacidos prematuros como a término.

Objetivos: Elaboración de un programa de educación enfocado a personas que hayan sido padres recientemente y que quieran recibir formación tanto teórica como práctica acerca del método madre canguro.

Metodología: Búsqueda bibliográfica sobre el tema a desarrollar en diferentes bases de datos, páginas web, libros, revistas y material multimedia.

Desarrollo: Trata de un programa de educación para la salud sobre el método madre canguro y los beneficios de su aplicación tanto sobre los recién nacidos como sobre los padres.

Conclusión: La correcta formación teórico-práctica de los padres de los recién nacidos es fundamental para que la aplicación del MMC sea adecuada y efectiva.

Palabras clave: Método Madre Canguro, recién nacido, padres.

ABSTRACT

Introduction: Kangaroo Mother Care is an alternative for the care of the newborn once the first difficulties of extrauterine life are overcome. This technique is framed within the Development-Centered Care, whose objective is to lessen the suffering of the babies and to promote their development with the help of the parents, their main caregivers.

Kangaroo Mother Care has its origin in Bogotá (Colombia) in 1982 and it appeared as an alternative to incubator stay because of the shortage of these compared to the high demand. Due to the good reception of this technique, it is used nowadays in numerous hospitals, both in preterm and term infants.

Objectives: Elaboration of an education program focused on people who have become parents recently and who want to receive both theoretical and practical training about the Kangaroo Mother Care.

Methodology: Bibliographic research on the theme to be developed in different databases, web pages, books, magazines and multimedia material.

Approach: It consists in a health education program on the kangaroo mother care and the benefits of its implementation in newborns and their parents.

Conclusion: The correct theoretical and practical training of parents of newborns is important in order for the implementation of MMC to be adequate and effective.

Key words: Kangaroo Mother Care, newborn, parents.

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), nacen anualmente en torno a 20 millones de niños prematuros y/o con bajo peso al nacer (BPN); un tercio muere antes de completar el primer año de vida. De los 4 millones de fallecimientos en la época neonatal que se estima que se producen cada año, los prematuros y el BPN representan más de una quinta parte, lo cual es un gran problema de salud infantil (1,2).

El principal causante del BPN es el nacimiento prematuro, lo que se entiende por aquel recién nacido que no completó las 37 semanas de gestación. Los problemas que presentan estos son más importantes cuanto menores son su peso y su edad gestacional. El niño prematuro nace con una inmadurez a nivel de órganos y sistemas, haciéndole más vulnerable (3).

Tanto el nacimiento prematuro como el BPN son los dos índices predictivos de mayor importancia a la hora de hablar sobre mortalidad infantil debido a que está íntimamente ligada al mayor riesgo de morbilidad, mortalidad y secuelas a nivel neurológico. De aquí surge el desafío para pediatras, obstetras, enfermeros, etc. de buscar técnicas apropiadas para conseguir unos cuidados de calidad con la consecución de disminuir la morbimortalidad perinatal (4,5).

Para muchos de estos recién nacidos (RN) es importante recibir atención médica, pero no se deben dejar de lado los Cuidados Centrados en el Desarrollo (CCD). Estos cuidados ofrecen una manera de controlar el impacto que puede tener el ambiente extrauterino en los recién nacidos, sobre todo en los niños prematuros. Tiene como objetivos principales reducir los factores ambientales estresantes, estructurar las actividades de cuidado dependiendo de la conducta del niño, y la implicación directa de la familia. A día de hoy el Método Madre Canguro (MMC) forma parte fundamental de estos cuidados (2,6,7).

El MMC es una técnica de atención al recién nacido en situación de bajo peso al nacer y/o prematuridad fundamentada en el contacto piel con piel temprano, continuo y prolongado entre la madre o el padre y el bebé (Anexo 1). Se trata de un método amable y eficaz cuyo nombre procede de la semejanza de la técnica con el desarrollo extrauterino que tienen los canguros, y en general todos los marsupiales (2,6,8,9). Estos continúan desarrollándose agarrados a las glándulas mamarias de sus progenitoras que se localizan en la bolsa marsupial. Esta técnica permite el “reencuentro” del bebé con todos sus estímulos prenatales, evitando la separación con su madre (4).

El Método Madre Canguro nace en Bogotá (Colombia) de la mano de los doctores Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez Gómez en el año 1983. Ambos plantearon este método para todos los RN prematuros que tras superar las dificultades iniciales ya sólo necesitaban crecer y alimentarse. Esto se desarrolla como alternativa a la estancia en una incubadora a causa de la escasez de estas. Este método recibió una mayor acogida de la esperada por sus promotores, tanto que se ha extendido por centros hospitalarios de todo el mundo, realizándose incluso sobre RN no prematuros (6). A España este método llegó gracias al Dr. Gómez Papí que lo difundió a partir del Hospital San Juan XXIII en Tarragona (10).

Los objetivos actuales de este método pretenden favorecer el vínculo afectivo padres-hijo, el desarrollo neuromotor del RN y la lactancia materna, además de preparar a los padres para desarrollar la responsabilidad de cuidar al RN en el hogar (1,11). Desde el año 2004, fruto del estudio de diferentes grupos de trabajo e investigación como la Fundación Canguro de la Dra. N. Charpak, la OMS dispone de una guía explicativa acerca del Método Madre Canguro (12).

En algunos documentos distinguen las denominaciones ‘Método Madre Canguro’ y ‘Piel con piel’ con el matiz de que el primero se aplica sobre los

RN prematuros y el último sobre los RN a término. Excepto esta sutil diferencia ambas técnicas se llevan a cabo de la misma manera (13).

Son numerosos los beneficios descritos acerca del MMC (Anexo 2) entre los más importantes sobre el recién nacido destacan (2,11):

- Mejora de la lactancia materna
- Regulación térmica
- Ganancia de peso a un ritmo uniforme y mantenido
- Disminución de los episodios de hipoglucemia
- Mayor estabilidad de constantes vitales frente a los RN no cuidados bajo el MMC
- Desarrollo de un adecuado vínculo emocional

A pesar de todos estos beneficios sigue siendo escaso el uso de esta técnica debido al desconocimiento de la misma, a la escasa protocolización, etc. Por este motivo he decidido realizar una revisión bibliográfica del MMC y una serie de sesiones formativas para personas que acaban de ser padres, y de esta manera intentar fomentar el empleo de este método.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Diseñar un Programa de Educación para la Salud sobre el Método Madre Canguro dirigido a padres con hijos recién nacidos, tanto prematuros como nacidos a término.

Objetivos específicos:

- Realizar una búsqueda bibliográfica sobre el MMC desde sus inicios hasta la actualidad.
- Informar a los padres que acaban de tener un RN y proporcionarles conocimientos teórico-prácticos sobre el MMC
- Fomentar el uso de esta técnica y poner de manifiesto todos sus beneficios tanto en los bebés como en los padres.

METODOLOGÍA

He realizado una revisión bibliográfica sobre todo lo relacionado con el Método Madre Canguro, para posteriormente elaborar y llevar a cabo un Programa de Educación sobre el mismo. He utilizado bases de datos como Science Direct, Dialnet, Scopus, Pubmed, Cuiden Plus y la Biblioteca Cochrane. He trabajado con artículos tanto en español como en inglés, y la inmensa mayoría de estos se encuentran entre los años 2007 y 2017.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Science Direct	Método Madre Canguro Piel con piel (AND) Método madre canguro Kangaroo mother care (2017)	34 14 70	4
Dialnet	Método Madre Canguro	18	1
Scopus (Elsevier)	Kangaroo Mother Care	123	1
Pubmed	Kangaroo Mother Care	518	2
Cuiden Plus	Método Madre Canguro	66	3
Biblioteca Cochrane Plus	Método Madre Canguro	1	1

También he consultado las siguientes Guías Clínicas: 'Manual para padres' de la Junta de Andalucía (11), 'Cuidados desde el nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas' del Ministerio de Sanidad (6) o 'Método Madre Canguro: Guía Práctica' de la OMS (2).

En adición me he orientado con revistas relacionadas con pediatría y enfermería, libros como 'El poder de las caricias' del Dr. Gómez Papi (14), diferentes artículos de periódicos (15,16) e incluso una entrevista de radio (17).

Algunas de las páginas web que he visitado han sido:



American Academy
of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



Proyecto de Humanización
de la Atención Perinatal
en Andalucía



Asociación de
Prematuros de Aragón

Además, he consultado al personal enfermero de la Unidad de Lactantes del Hospital Materno-Infantil de Zaragoza, y a la matrona del Centro de Atención Primaria del barrio de Miralbueno, María Jesús Pobes Lacruz. Estas personas me han proporcionado diferente material informativo que adjunto en los anexos 3, 4, 5 y 6.

DESARROLLO

Diagnóstico

He llevado a cabo este Programa de Educación basándome en la taxonomía NANDA, NOC y NIC (18, 19, 20); de las cuales he obtenido una serie de diagnósticos enfermeros.

NANDA	NOC	NIC
Disposición para mejorar la gestión de la propia salud. (00162)	Adaptación del recién nacido (0118)	Asesoramiento en la lactancia (5244)
Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)	Adaptación del prematuro (0117) Calidad de vida (2000)	Cuidados de canguro (del niño prematuro) (6840)
Disposición para mejorar la lactancia materna (00106)	Conducta de la salud maternal postparto (1624)	Cuidados del lactante (6820)
Conocimientos deficientes (00126)	Conocimiento: cuidados del lactante (1819)	Cuidados del recién nacido (6880)
Planificación ineficaz de las actividades (00199)	Conocimiento: lactancia materna (1800)	Educación paterna: niño (5568)
		Enseñanza: grupo (5604)

Análisis y priorización

Últimamente, los cuidados centrados en el desarrollo están adquiriendo prestigiosos reconocimientos. Uno de ellos es el método madre canguro. La práctica de éste ha ido en aumento progresivo desde sus inicios en el año

1983 en Bogotá (Colombia), pero continúa siendo desconocida para parte de la población.

Por ello, es fundamental que sobre todo los padres de recién nacidos tengan claros los conceptos clave de esta técnica para que, tanto ellos como sus bebés, puedan beneficiarse de sus numerosas ventajas.

Planificación

1. Objetivos

Con este programa de educación para la salud se pretende conseguir que se conozca el método madre canguro como técnica sobre los recién nacidos, así como todos sus beneficios y fomentar su aplicación de manera correcta. Es importante conocer el manejo del método, tanto en el hospital como en el domicilio, una vez dada el alta médica.

Para todo esto es importante buscar un lugar tranquilo para impartir las sesiones y que los padres puedan asimilar todos los conceptos teóricos y ponerlos en práctica una vez aprendidos.

2. Destinatarios

El proyecto va dirigido a todos los padres y madres que han tenido un bebé recientemente, tanto prematuro como nacido a término, que estén interesados en el tema a tratar y quieran aplicarlo en su día a día.

El número máximo de participantes será de 8 parejas (16 personas).

3. Recursos

Para llevar a cabo la actividad se necesita un espacio físico como es el gimnasio del Centro de Atención Primaria de Miralbueno. Además de esto se va a precisar varias mesas y sillas, un ordenador con su respectivo proyector para mostrarles una presentación PowerPoint y se vean los conceptos de una manera más visual y folios para las encuestas y los trípticos.

Para la puesta en práctica se van a emplear una mecedora, dos maniquís y dos fulares.

	CANTIDAD	COSTE	TOTAL
Horas de docencia	4	60€	240€
Sala (Espacio físico)	1	0	0
Ordenador	1	0	0
Proyector	1	0	0
Mesa	4	0	0
Silla	18	0	0
Mecedora	1	0	0
Maniquí Bebé (GiroDMedical)	2	59.24€	118.48€
Fular Boba Wrap	2	45€	90€
Paquete de folios	1	3.50€	3.50€
Tríptico	30	0.30€	9€
Encuesta previa	20	0.10€	2€
Encuesta de evaluación	20	0.10€	2€
TOTAL			464.98€

4. Estrategias

Como estrategias de marketing y publicidad se han elaborado unos trípticos informativos (Anexo 7), los cuales se han repartido a los pacientes de la matrona del Centro de Salud junto con unas hojas de inscripción al programa de educación (Anexo 8).

El grupo va a estar dirigido por una enfermera generalista y una matrona, y el proyecto se va a llevar a cabo en dos sesiones diferentes en el Centro de Atención Primaria de Miralbueno.

5. Actividades

El programa se llevará a cabo dividido en dos sesiones diferentes de dos horas de duración cada una de ellas.

1ª Sesión

Los asistentes se repartirán 4 por mesa durante toda la sesión excepto al final (resolución de dudas), que se apartarán las mesas y se colocarán las sillas en círculo para favorecer la interacción entre todos. Esta sesión tiene como objetivo la comprensión de los conceptos teóricos que se expliquen sobre el tema a tratar.

CONTENIDO	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO
-Entrega de cuestionario inicial (Anexo 9)	-Se reparten los cuestionarios iniciales con el objetivo de averiguar el nivel de conocimientos de los padres asistentes, así como sus preocupaciones y miedos sobre la técnica del MMC y el momento del alta	-Cuestionarios de elaboración propia	15 minutos
-Explicación del concepto Método Madre Canguro	-Se realiza una introducción Método Madre Canguro, explicando conceptos teóricos y mostrando los prácticos con los maniquís	-Ordenador y proyector	
-Aclaración de los beneficios de la técnica sobre el RN y sobre los padres	-Enumeración de los beneficios que esta técnica aporta, tanto en la infancia del bebé, como con el paso de los años -Enumeración de los requisitos tanto de los padres como de los bebés para poder realizar el MMC sin correr riesgos para los recién nacidos	-PowerPoint de elaboración propia -Mesas y sillas -Maniquís	1 hora y 30 minutos
-Requisitos para llevar a cabo el MMC	-Reproducción de vídeo explicativo (22)		
-Resolución de dudas	-Se resolverán dudas y preguntas por las ejecutoras del programa pudiendo dar lugar a un debate interactivo entre todos los presentes		15 minutos

2ª Sesión

Al igual que la primera sesión, ésta se va a desarrollar en el gimnasio del C.A.P. Miralbueno, y va a durar 2 horas aproximadamente. Esta segunda parte se va a centrar en poner en práctica todos los conceptos aprendidos en la sesión anterior. Se pretende ayudar a los padres a afrontar los sentimientos de incapacidad o dependencia.

CONTENIDO	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO
-Puesta en práctica -Resolución de dudas	-Cada pareja de padres irá pasando a simular el MMC, mientras las responsables les corrigen y el resto del grupo pregunta dudas sobre el procedimiento	-Las sillas de los participantes se van a disponer en forma de círculo -En el centro del círculo se encontrará una mesa con los maniquíes y los fulares, y la silla mecedora	1 hora y 30 minutos
-Entrega de la encuesta final (Anexo 9)	-Al finalizar la sesión se pasará el cuestionario inicial para comparar el nivel de conocimientos adquiridos tras el programa, comparando los resultados de éste con los del día anterior	-Encuestas de evaluación	15 minutos
-Entrega del cuestionario de satisfacción (Anexo 10)	-Se repartirán encuestas para valorar el grado de satisfacción de los padres respecto al programa -Se recogerán las posibles sugerencias de mejoras que se puedan hacer	-Cuestionarios de satisfacción	15 minutos

Diagrama de Gantt

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Revisión bibliográfica sobre el tema					
Elaboración y planificación del PES					
Búsqueda de material necesario					
Elaboración de los trípticos					
Inscripción					
Puesta en marcha del programa					
Evaluación					

Ejecución

La duración total de éstas será de 4 horas: 2 horas para la parte teórica y otras 2 horas para la práctica. Se llevará a cabo durante el mes de junio. El horario será de 5 a 7 de la tarde en el gimnasio del Centro de Salud de Miralbueno (Zaragoza).

El grupo será de un máximo de 16 personas (8 parejas) para crear un clima tranquilo e íntimo, y favorecer así la comprensión de las pautas para realizar correctamente el MMC.

Evaluación

La evaluación de la adquisición de conocimientos teóricos se llevará a cabo mediante la valoración de los cuestionarios que se pasarán al principio y al final del programa (Anexo 9).

La puesta en práctica se valorará por observación directa en la sesión práctica lo que permitirá solucionar dudas y corregir errores.

Por último, se valorará la satisfacción de los padres con el programa de salud mediante la encuesta recogida en la última sesión (Anexo 10) y se recogerán todas las sugerencias que puedan aportar los participantes.

CONCLUSIONES

Los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es al nacer cuando se establece el verdadero contacto.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica sobre el tema se puede afirmar que el método madre canguro es seguro, bien aceptado y tolerado tanto por los recién nacidos prematuros como por los nacidos a término. Sin embargo, y a pesar de todos sus beneficios, el desconocimiento de su correcta aplicación supone una barrera a la hora de ponerlo en práctica.

Los profesionales de enfermería, por su relación cercana con los padres, pueden establecer relaciones de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos que ayuden a los padres a la adaptación del MMC en el medio hospitalario o en el hogar. Esto se puede conseguir mediante un programa de educación para la salud siguiendo protocolos oficiales y respetando las pautas originales del método madre canguro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arivabene J, Rubio M. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010;18(2):1-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf
2. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método Madre Canguro: Guía Práctica. Organitzacion Mund la Salut [Internet]. 2004;56. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>
3. Lozano López B, Cobos Carvajal MJ, Machado Ruiz MF. El cáncer en los niños. Cuidados divididos, cuidados compartidos. Paraninfo Digital [Internet]. 2014;21. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n21/pdf/073.pdf>
4. Fernández F, Meizoso A, Rodríguez L, Alpizar D, Cervantes M, Alvarado K. Implementación del método “Madre Canguro” como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. Implementation of “Kangaroo-Mother.” Mediciego [Internet]. 2012;18(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T14.pdf
5. Camba F, Céspedes MC, Jordán R, Gargallo E, Perapoch J. Extubación electiva durante el contacto piel con piel en el prematuro extremo. An Pediatr. [Internet] 2016;84(5):289-91. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S1695403315002969/1-s2.0-S1695403315002969-main.pdf?_tid=e910fe14-f69b-11e6-8a1d-0000aab0f27&acdnat=1487506197_e956bd395228a62d7d7354fb94c9f65d
6. Acuña J, Alba C, Barrio C, López M, Palacios A, Pallás C. Cuidados desde el nacimiento: Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Minist Sanid y Política España [Internet]. 2010;23-7. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

7. Gómez Papí A, Pallás Alonso CR, Aguayo Maldonado J. El método de la madre canguro. *Acta Pediatr Esp.* [Internet] 2007;65(6):286-91. Disponible en:
https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/campanaucisneonatos/estudio_mmc_gomezpapi_2006.pdf
8. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early Skin-to-Skin Contact For Mothers And Their Healthy Newborn Infants. *The Cochrane*. [Internet] 2014;11. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/abstract;jsessionid=CF8CC3DD95F6A13D0FE4E25AD5736192.f04t04>
9. Charpak N, Figueroa Z. Método madre canguro. Guías de manejo. [Internet] 2008;1-54. Disponible en:
<http://fundacioncanguro.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
10. Delgado Guerrero M. El Método Canguro. Avances pediátricos. [Internet] 2005;17-22. Disponible en:
<http://scptfe.com/inic/download.php?idfichero=173>
11. de las Heras Madueño E, Jaraba Caballero P, Moreno Pozo I, Párraga Quiles M, Osuna Ríder R, Del Río Obejo L, et al. Método madre canguro: Guía para padres. [Internet] 2008;1-12. Disponible en:
http://www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F20%2Fmetodo_madre_canguro.pdf
12. Valle E AM. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. Desenvol Infant i atenció precoç Rev l'Associació catalana d'atenció precoç [Internet]. 2012;33:1-11. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3929274>
13. Baley J. Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. *Pediatrics* [Internet]. 2015;136(3). Available from:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/136/3/596>
14. Gómez Papi A. El poder de las caricias. Barcelona: Espasa; 2010.
15. García C. Los beneficios del 'método madre canguro' persisten hasta 20 años después. *El País*. 15 Dic 2016.

16. Cambra L. El método madre canguro mejora la evolución de los bebés prematuros. *El País*. 4 Abr 2000.
17. Villaseca A. Entrevista colecho. [Entrevista de radio]. Disponible en: <https://soundcloud.com/user-491349523/aragon-radio-entrevista-colecho-metodocangurocom>
18. North American Nursing Diagnosis Association(NANDA). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
19. Bulecheck GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 5^a edición. Barcelona: Elsevier; 2013
20. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4^a edición. Barcelona: Elsevier; 2013
21. Martínez Martínez T, Damián Fermán M. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. *Enfermería Universitaria* 2014;11(2):61-66
22. Kangaroo mother care method. Fundación canguro. 3 Mayo 2016. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=D11yu5sMq6w>

ANEXOS

Anexo 1 (10)



Figura 1. Posición canguro

Anexo 2 (7)

Ventajas del método de la madre canguro

Durante el ingreso

- Mejor termorregulación¹²
- Aceleración de la adaptación metabólica
- Reducción de los episodios de apnea^{19,20}
- Permite y favorece la lactancia materna²⁰
- Menor riesgo de infecciones (incluidas las nosocomiales)¹²
- Mayor ganancia de peso²⁰
- Aumento de la confianza de las madres en el cuidado de sus hijos^{17,20,21}
- Padres: protagonistas del cuidado de sus hijos¹²
- Reducción de la estancia hospitalaria¹²

Después del alta

- Aumento de la frecuencia y la duración de la lactancia materna^{12,22}
- Disminución de la mortalidad de año en año de edad^{12,22}
- Incremento del índice de crecimiento del perímetrocefálico^{17,22}
- Menos infecciones graves durante el primer año de edad²²
- Mejores coeficientes intelectual, de escala motora y personal-social^{22,24}
- Mejor respuesta de las madres ante situaciones de estrés^{20,21}

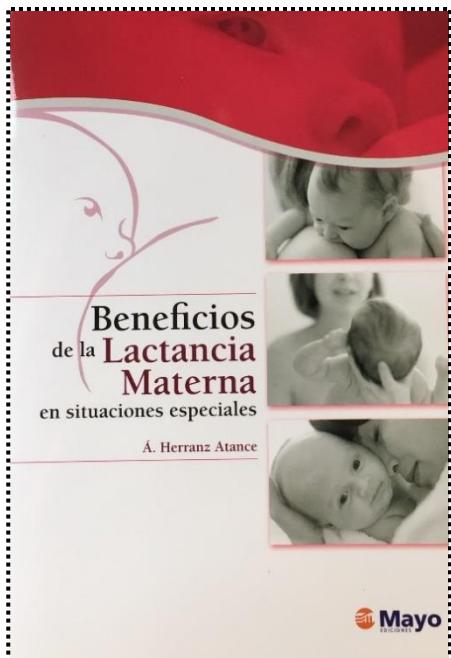
Impacto en el desarrollo cognitivo del método de la madre canguro^{13,23}

- Voz materna: estimulación auditiva
- Los sonidos próximos se amortiguan en la ropa y la piel de la madre
- Proximidad al cuerpo de la madre: estimulación olfativa
- Situación del bebé sobre el tórax materno: estimulación vestibular-cinestésica
- Posición en flexión de las extremidades y limitación de movimientos
- Contacto piel con piel permanente: estimulación táctil
- Visión de la cara y el cuerpo maternos: estimulación visual
- Modificación de la exposición estresante al ambiente de las unidades de cuidados intensivos neonatales
- Reducción de la separación madre-premátnato

Fisiología del recién nacido pretérmino durante el método de la madre canguro^{6,25,26}

- Estabilización de la temperatura (de la piel y el tórax maternos)
- Respiración regular y profunda (desaparece la respiración periódica)
- Estabilización o ligero aumento de la frecuencia cardíaca
- Prolongación de los períodos de reposo:
 - Alerta tranquila
 - Sueño profundo
 - Menos actividad muscular
 - Menos llanto

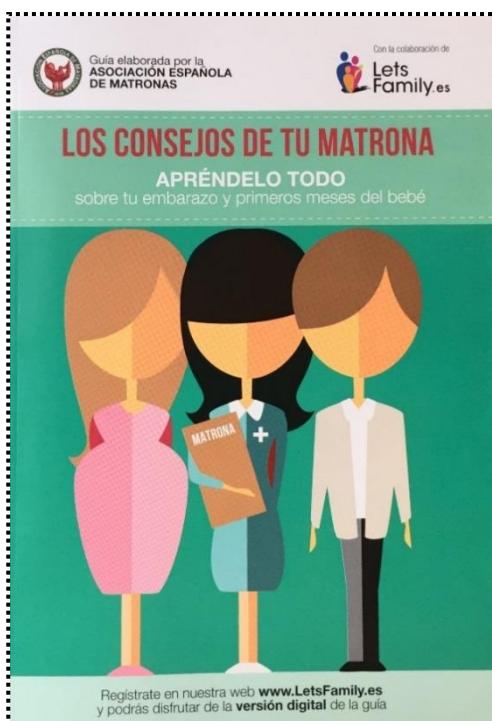
Anexo 3



Anexo 4



Anexo 5



Anexo 6

RECORDAMOS

Pueden traer gorros y calcetines para el bebé

Para hacer el MMC no es necesario más medida higiénica que la ducha diaria (sin perfume) y lavarse bien las manos y uñas antes de tocar al niño

Su hijo se encuentra en una UCI ó Unidad Neonatal donde pueden surgir situaciones que precisen acortar su tiempo de permanencia junto a él. Sigan siempre las instrucciones que les indique el personal.

Gracias por su Colaboración.

**SERVICIO de
NEONATOLOGÍA**



**MÉTODO
MADRE
CANGURO**



salud
servicio aragonés de salud

**Hospital Universitario
Miguel Servet**

¿Qué es el Método Madre Canguro?

Es una forma de cuidar a los niños prematuros y de bajo peso manteniéndolos en contacto piel con piel con su madre.

Es un método eficaz y fácil de aplicar.

Instauración del MMC; ¿Cuándo hacerlo?

- * En prematuros de cualquier edad gestacional, peso y tipo de enfermedad.
- * Que estén clínicamente estables, mientras sea tolerado por madre-hijo.

Para que los beneficios del MMC sean superiores al estrés producido por la manipulación del prematuro, las sesiones deben ser lo más largas posibles y nunca menos de 1 hora.

En muchos casos el MMC lo puede practicar el padre.

BENEFICIOS para el niño

- Mejor control de la temperatura
- Aumento de peso
- Mejora el desarrollo cognitivo (estimulación auditiva, olfativa, táctil y visual).
- Protección sobre las infecciones
- Favorece la lactancia materna.
- Disminuye el estrés.
- La respiración se hace regular y la frecuencia cardíaca se estabiliza.

BENEFICIOS para la madre

- Reduce el estrés materno
- Aumento de la leche materna




- Favorece el vínculo afectivo padres-RN
- Aumenta la confianza de los padres en el cuidado de sus hijos.

Recomendaciones prácticas

La madre debe estar sentada, tranquila, sin prisas.

Asegurar un buen contacto piel con piel.

- Poner al bebé entre los pechos de la madre.
- La madre debe llevar ropa abierta por delante, mejor sin sujetador, con una camiseta de tirantes o fajas elásticas de lycra o algodón.
- Permitir al prematuro succionar el pecho cuando se le vea activo.
- En lo posible hacer coincidir el MMC con los horarios de las tomas.

Anexo 7: Tríptico informativo

¿Qué es el Método Madre Canguro?

El MMC es la atención prestada a los recién nacidos manteniéndolos en contacto piel con piel con los progenitores fomentando el bienestar general.

Se define de este modo por la necesidad del recién nacido de contacto materno, evocando su vida intrauterina y que le aporta leche para alimentarse.

El curso constará de dos sesiones

Fecha: 26 y 27 de Junio
Hora: 17.00
Lugar: Sala de Lactancia del Centro de Atención Primaria del barrio de Mirabueno.



Método Madre Canguro

Programa de Educación enfocada para padres.



Para poner en práctica el MMC no es necesario más medida higiénica que la ducha diaria (sin perfume) y lavarse muy bien las manos antes de tocar al bebé.

Beneficios para el bebé

- Asemeja el medio ambiente uterino sintiendo los latidos y la respiración de la madre
- Mejora la lactancia materna favoreciendo el acceso al pecho
- Estabiliza el ritmo cardíaco y respiratorio
- Regula la glucemia en sangre
- Tiene efecto analgésico durante procesos dolorosos
- Mejora la estimulación neurológica
- Regula la temperatura corporal logrando la sincronía térmica con la madre

Objetivos

- Favorecer el vínculo afectivo madre-hijo
- Preparar a los padres para desarrollar la responsabilidad de cuidar al recién nacido en el hogar
- Favorecer el desarrollo neuromotor del recién nacido
- Facilitar la lactancia materna

Recomendaciones prácticas

- La madre/el padre debe estar tranquilo, sentado y sin prisa, con luz tenue y temperatura ambiental adecuada
- La ropa debe ser amplia, de algodón, lavada sin aditivos, que permita introducir al recién nacido y le sirva de sujeción (camiseta elástica)
- Se coloca al recién nacido desnudo, solo con el pañal y un gorrito sobre el pecho en posición vertical 'de rana' y será cubierto con una manta para evitar el frío



Tríptico de elaboración propia. Las imágenes del tríptico han sido obtenidas de internet (Google).

Inscripción al curso de iniciación al MMC



Nombre y apellidos madre/padre/tutor:

Dirección:

Teléfono fijo/móvil de contacto:

Correo electrónico:

Nombre del bebé:

¿Ha tenido su bebé un nacimiento prematuro?

- Si
- No

Encuesta de evaluación

Se trata de un cuestionario para conocer el nivel de conocimientos que posee el grupo sobre lo relacionado con el método madre canguro. De este modo podremos adaptarlo a las necesidades y evaluaremos lo aprendido en las dos sesiones programadas. Gracias por su colaboración.

1. ¿Había oído hablar previamente del método madre canguro?

- Si
- No

2. ¿Qué es para usted el MMC?

3. ¿Sabe de algún requisito que si se cumpliera impediría la aplicación del MMC?

4. ¿Conoce algún beneficio que el MMC pueda aportarle a su bebé?

5. ¿Conoce algún beneficio que el MMC pueda aportarle a usted como padre/madre?

6. En la actualidad, ¿se considera capaz de llevar a cabo el MMC con su bebé?

- Si
- No

Cuestionario de satisfacción del Programa de Educación

Modo: Anónimo

Siendo 1 el valor mínimo y 5 el valor máximo...

1. Valoración general del curso:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

2. ¿Ha respondido el curso a las expectativas que tenía de él?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

3. ¿Considera que el curso le servirá para adoptar en el ámbito particular
lo aprendido?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

4. Valoración de los recursos materiales (espacio físico, mobiliario, materiales...):

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

5. Valoración de la práctica realizada:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6. Valoración de la ayuda prestada por parte del personal docente y predisposición para aclarar dudas:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

7. ¿Le ha parecido adecuada la duración del curso?

- Si
 - No (especificar)
-

Sugerencias:

Les agradecemos su asistencia y atención,

Att: Las docentes.

