



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza
Escuela de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Beneficios del método madre canguro en las unidades de cuidados intensivos neonatales aplicado a prematuros

Autor/a: Laura Villalba Cubero

Tutor/a: Ana Belén Subirón

CALIFICACIÓN.

Índice

1	_____	Índice
2-3	_____	Introducción
4	_____	Objetivos
4-6	_____	Metodología
7-11	_____	Análisis/desarrollo
12	_____	Conclusión
13-15	_____	Bibliografía
16-17	_____	Anexos

INTRODUCCIÓN

Durante la última década, las tasas de recién nacidos prematuros se han elevado en todo el continente europeo del 4-5% al 7-7'5%¹. Aún con el aumento de estas tasas, los avances en materia de cuidados intensivos neonatales han posibilitado que la mortalidad de estos bebés descienda del 12-15% al 7-8%^{1, 2, 3,4}. Este aumento de supervivencia se ha logrado entre otras cosas utilizando el método tradicional de cuidado hospitalario en el que se separa al niño de su madre, que es el hábitat natural del bebé. Durante el embarazo, el niño y la madre constituyen un sistema cerrado e inseparable, por lo tanto, tras el alumbramiento el bebé necesita el contacto con sus padres. Sin embargo, cuando el recién nacido es prematuro, este sistema se rompe y se modifica enormemente el ambiente en el que debería permanecer para aislarlo en unidades de hospitalización donde llevar a cabo un estrecho seguimiento.^{1, 2}

Cada día existe un mayor convencimiento de que algunas alteraciones en recién nacidos prematuros puedan estar relacionadas en mayor o menor medida con los cuidados que se dan tras el parto en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Actualmente, es sabido que los bebés prematuros tienen mayor riesgo de sufrir trastornos de comportamiento, de integración y de aprendizaje que los niños a término, que se van a sumar a patologías de todo tipo entre las que caben destacar aquellas de origen respiratorio, ya por la escasa madurez pulmonar y neurológica y por la debilidad de la musculatura respiratoria es frecuente el distrés respiratorio, apneas, neumotórax o hipertensión pulmonar.² También son frecuentes las patologías cardiocirculatorias, como hipotensión arterial precoz, cardiopatías congénitas...así como las enfermedades neurológicas, generadas por la inmadurez del sistema neurológico central y las oftalmológicas, causadas por el daño en áreas visuales centrales y a alteraciones de la refracción.^{5,6} Tampoco es raro encontrar en estos recién nacidos problemas gastrointestinales, trastornos de tolerancia o reflujo gastroesofágico, además de problemas metabólicos como hipotermia causada por un metabolismo basal bajo.^{1,6,7,8}

Por todo ello, en las unidades de cuidados intensivos neonatales se están introduciendo los cuidados centrados en el desarrollo, que buscan llevar a cabo ciertas intervenciones en las que se pueda mejorar el desarrollo del niño teniéndolo en cuenta dentro de su familia, formando una unidad. Entre estos cuidados incluimos el método madre canguro (MMC).^{5, 9}

OBJETIVOS:

- Llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre el cuidado basado en el método madre canguro (MMC) y la situación actual de éste en España así como de los beneficios que aporta.
- Describir el papel fundamental que juega enfermería en la implantación del MMC en las unidades de hospitalización.

METODOLOGÍA:

Para llevar a cabo el análisis previamente llevo a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más importantes.

PUBMED

Llevo a cabo dos búsquedas, en las que las palabras clave son kangaroo care+ premature y skin-to-skin + premature respectivamente.

En la primera limito 5 años y en la segunda 10 años, además en ambas escojo texto entero gratuito, humanos, español e inglés.

Los primeros resultados son 9 artículos de los que selecciono 5, los 4 restantes son descartados por centrarse en patologías demasiado específicas. En la segunda aunque aparecen 16 artículos, 9 ya estaban en la búsqueda anterior, y del resto ninguno me parece relevante.

DIALNET

Realizo dos búsquedas, con las palabras clave método + canguro y cuidado + canguro. No fijo ningún límite específico. La primera búsqueda arroja 9 resultados, de los cuales escojo 6, los 3 restantes no me interesan por no centrarse de manera concreta en el MMC y no aportarme nada nuevo con respecto a los anteriores.

En la segunda búsqueda existen 4 artículos, de los cuales tres han aparecido en la anterior búsqueda y el restante sí lo escojo para el trabajo.

BIBLIOTECA COCHRANE:

En las dos búsquedas que hago el límite que pongo son los 5 últimos años. La primera tiene como palabras clave kangaroo + premature y aparecen 15 artículos, de los cuales solamente 2 me interesarían, pero ya me han aparecido en otras bases de datos, los 13 restantes son estudios demasiado concretos sobre patología.

En la segunda búsqueda las palabras clave son cuidado + canguro. Se muestran 5 artículos, de los cuales 2 están repetidos de otras bases de datos y los otros dos no se ajustan a lo que yo quiero revisar. Acepto el artículo restante

CUIDEN:

En las dos búsquedas que realizo no pongo límites, en la primera la palabra clave es canguro, aparecen 14 artículos, los cuales son todos anteriores a 2004, por ese motivo descarto todos menos 2 de 2004 que me parecen claves en el estudio del método canguro en España.

En la siguiente búsqueda escojo piel con piel como palabra clave y solamente aparecen 2 artículos que están repetidos de la búsqueda anterior.

ELSEVIER SCIENCE DIRECT:

En una primera búsqueda en esta base de datos utilizo como palabras clave prematuro + canguro y pongo como límites últimos 5 años + revistas de enfermería y salud.

La búsqueda da 3 artículos, de los cuales 2 ya estaban en anteriores búsquedas y el restante no me parece de interés.

En una segunda búsqueda con los mismos límites pero cambiando las palabras clave a método + canguro se muestran 8 artículos, de los cuales 6 ya aparecían en las bases de datos anteriores y los dos restantes no hacen referencia al tema de mi trabajo.

Además de estos artículos de bases de datos también he consultado dos páginas web de diferentes asociaciones.

Al ir elaborando el trabajo he encontrado otros 4 artículos interesantes que no estaban incluidos en mis búsquedas, o bien por antigüedad, o bien porque tocaban temas demasiado concretos que, sin embargo, al centrar puntos del trabajo si me han aparecido interesantes e incluso algunos necesarios para afirmar ciertos datos por lo que los he incluido en mi bibliografía.

ANÁLISIS/DESARROLLO

Cada vez se tiene más claro que parte de las alteraciones del desarrollo del neonato se relacionan, entre otros factores, con los cuidados que se dan en las UCIS neonatales tras el nacimiento.^{5, 10}

Estos neonatos, que todavía están inmaduros, reciben estímulos agresivos de todo tipo: controles de enfermería, extracciones, ruidos, luz directa las 24 horas del día... Todo ello hace que sufran más dificultades para llevar a cabo correctamente los numerosos procesos de desarrollo a lo que se enfrentan.⁵

Por todo ello, es muy importante que tengamos en cuenta la responsabilidad que el equipo de enfermería tiene para intentar evitar en lo posible el daño ambiental que reciben estos pacientes, intentando llevar a cabo medidas de cuidado sencillas como bajar los niveles de luz, evitar hablar alto, no abrir las incubadoras más de lo necesario, etc. ¹

Existen algunas intervenciones protocolizadas para disminuir el estrés y mejorar la conducta de los recién nacidos, como el protocolo de mínima manipulación, Newborn Individualized Developmental Assessment Program (NIDCAP) ^{2,11} o el método madre canguro (MMC) o cuidado canguro (CC) que desde hace tiempo, en las unidades de neonatología, se ha introducido ya que se ha demostrado que intervenciones especiales que acerquen al bebé a su familia favorecen la maduración del mismo^{5,9}. Así pues la tendencia hoy en día, es volver a delegar el cuidado de los prematuros a las madres, quienes, como era de esperar, han demostrado ser muy eficientes a la hora de cuidar de sus bebés.³

En este contexto, en el que la organización familiar debe adaptarse a una nueva situación, que a menudo supone una crisis social, económica, o de otras índoles, parece claro que enfermería debe tener un papel fundamental en el MMC, guiando y esclareciendo pautas de cuidado al recién nacido y proporcionando conocimientos así como apoyo a los padres, que también están necesitados de "cuidados" enfermeros.

En las tres últimas décadas, el MMC se ha usado en muchos países, sobre todo en aquellos con un número insuficiente de incubadoras y/o personal para llevar a cabo un cuidado adecuado del neonato.⁴

Este tipo de cuidado nace en 1979 en el hospital Juan de Dios de Bogotá, donde no se disponía de suficientes incubadoras y donde se daban una gran cantidad de infecciones hospitalarias. En este contexto, se inicia un programa de cuidados que consiste en colocar al niño piel con piel entre los pechos de su madre, alimentarlo de leche materna, darle el alta precoz y que continúe con esa pauta en el domicilio.

Poco a poco, este método se fue extendiendo por diferentes países y comenzaron a surgir estudios donde se relacionaban la multitud de ventajas del MMC.

Posteriormente, en 1996, en Trieste (Italia) tuvo lugar un encuentro internacional sobre el MMC en el que se definió en qué consiste el método y cómo tiene que llevarse a cabo en los hospitales de tercer nivel de países desarrollados. Se acordó que todo prematuro de cualquier edad y peso independientemente de la patología era candidato a usarlo siempre y cuando madre e hijo lo toleraran.⁵

Según el artículo de Estrany S, Fernandez C, y Galdeano P, publicado por la revista metas de enfermería en el año 2010, el 87.7 % de las unidades neonatales conoce el MMC. Cataluña, Valencia, Andalucía y Madrid son las CCAA que más lo llevan a cabo pero sólo un 22% de los hospitales del país lo tiene protocolizado.

Esto demuestra que el método todavía no está lo suficientemente implantando en relación con todos los beneficios que aporta. Esto puede deberse a dificultades de implantación por sobrecarga de esfuerzo laboral, políticas hospitalarias, etc.²

A la hora de estudiar el MMC, debemos tener en cuenta tres elementos: posición, alimentación y alta hospitalaria.

Cuando se considere que bebé ya está listo para el contacto piel con piel, se debe preparar a la madre, proporcionarle un lugar cómodo y tranquilo, y

explicarle con detalle la técnica. Es recomendable invitar al padre a que esté presente en este momento, ya que el también puede llevar a cabo el MMC.⁵

Respecto al alta, este tipo de cuidado promueve el alta precoz, en cuanto el bebé esté estable y siempre que se lleve a cabo un estrecho seguimiento de su crecimiento y desarrollo.

Existe numerosa bibliografía acerca de los beneficios del método piel con piel, tanto durante el ingreso como después del alta. También diferenciadas a nivel clínico, como fisiológico y psicológico.¹

Para el bebé existen numerosos beneficios, en primer lugar estabilización hemodinámica y de la temperatura^{2,12,} reducción en la concentración basal de cortisol hasta un 60%, con aumento de la curva ponderal^{2,13,} reducción de los episodios de apnea, mayor ganancia de peso^{2,} menor tasa de infección nosocomial ^{12...} también hay menos llanto durante el CC¹⁴ , aparece un sueño menos profundo y mas fragmentado , por lo que realizando 60 minutos de MMC se logra una fase de sueño completo lo que favorece el desarrollo nervioso del bebé ^{2,16} Además disminuye la mortalidad en el primer año de vida, así como las infecciones, mejora el coeficiente intelectual, la habilidad motora, personal y social y hay estimulación olfativa, auditiva y táctil por el olor, la voz y la piel de la madre respectivamente.^{16,17.}

Para los padres, también existen numerosas aportaciones. Se favorece el vinculo materno o paterno-filial de manera que se incrementa la confianza y el entendimiento mutuo y se eleva el grado de competencia de los padres ya que se sienten protagonistas en el cuidado de sus hijos.¹⁴ También disminuye la angustia que genera el tener a un hijo hospitalizado y se mejora la respuesta de los progenitores ante situaciones de estrés.¹⁵

A nivel económico también hay beneficios notables, se acorta la estancia hospitalaria, por lo que disminuye el coste sanitario. Al haber menos tiempo de ingreso, se reduce el tiempo de baja de los padres, los posibles costes que puede conllevar estar fuera de casa, etc.

Para poder implantar el MMC de manera correcta, sería necesario que los hospitales contaran con unidades cuyas puertas estuvieran abiertas las 24

horas y que ayudaran a los padres de manera que el horario no fuera tan limitado.²

En España, solamente el 10% de las UCIS de neonatos no tienen restricciones de tipo horario.^{2,18,19}

En Zaragoza, en la uci neonatal del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS) se sigue una política de apertura de puertas 24 horas, pudiendo los padres entrar y salir a su libre albedrío mientras que en Hospital Clínico Universitario (H.C.U) Lozano Blesa existen horas de visita pautadas por la mañana y por la tarde. En ambos centros se ofrece a los progenitores la posibilidad del método canguro, si bien es cierto que en el HUMS es más fácil llevarlo a cabo debido a la nula restricción de horarios. En ambas unidades se cuenta con salas de lactancia preparadas con asientos cómodos en los que la madre o el padre puedan sentarse con su bebé de forma cómoda.

Los enfermeros y enfermeras de ambas unidades están de acuerdo en que a pesar de ofrecerse a ambos progenitores la posibilidad de llevar a cabo el cuidado canguro, normalmente son las madres las que lo aceptan alegando que están de baja en el trabajo y disponen de más tiempo.

La declaración mundial de los derechos del niño hospitalizado dice que "se debe hacer todo lo posible para que un niño hospitalizado pueda estar acompañado por sus padres o padres sustitutivos, quienes deben tener un alojamiento apropiado, cuando proceda, en el hospital o sus cercanías, gratuitamente o con un coste mínimo y deben de tener la posibilidad de ausentarse de sus trabajos, sin perjuicio para su empleo".

En esta misma declaración podemos encontrar que la madre debe ser informada de los beneficios de la lactancia materna, que esta tiene derecho a acceso ilimitado al hospital siempre y cuando el estado del bebé lo permita, y que todo recién nacido tiene derecho a una nutrición adecuada desde que nace que garantice su crecimiento.^{2,20,21}

Con la implantación del MMC en las unidades neonatales se busca que se respeten los derechos de los prematuros y que, además de los avances

tecnológicos, tengan el apoyo humano por parte de su familia que tanto les beneficia.

Para ello, la formación del personal es imprescindible, ya que enfermería debería implantar este cuidado y supervisar que se lleve a cabo de manera correcta, proporcionando las herramientas adecuadas y estableciendo planes y protocolos conjuntamente con otros profesionales de la salud para implementarlo de manera oficial.

También es vital que se divulguen los beneficios del contacto piel con piel tanto entre profesionales como a los padres. Para ello contamos con diferentes recursos entre los que se encuentra la educación sanitaria (anexo 1) con el fin de que este método deje de ser un desconocido y por fin se integre de manera total en los cuidados del neonato.

CONCLUSIÓN

El método madre canguro resulta beneficioso en la mayoría de casos tanto para la madre como para el bebe prematuro, por lo que debería ser prioritario que se establecieran protocolos a nivel hospitalario que lo contemplen como parte fundamental del cuidado al recién nacido pretérmino hospitalizado.

Con esta intervención conseguiremos fomentar los cuidados centrados en el desarrollo y llevar a cabo un cuidado holístico del bebé a la vez que impulsamos esta forma tan especial de cuidado humanizado para favorecer el mejor desarrollo de estos bebes.

Por todo ello queda claro que enfermería juega un papel clave en la implantación de este método. Es necesario un equipo que pueda informar, guiar y ayudar a los padres para así poder beneficiarse tanto ellos como los bebés de todos los beneficios de estos cuidados.

Es nuestra labor ofrecer cuidados de calidad en los que se lleve a cabo una atención holística que englobe tanto al bebé como a los padres como objeto de nuestra atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. M. Delgado Guerrero. El método canguro. Canarias pediátrica. 2005; 29(1): 17-22
2. L. Collados-Gómez, B. Aragonés-Corral, I. Contreras-Olivares, E. García-Feced, M.E Vila-Piqueras. Impacto del cuidado canguro en el estrés del neonato prematuro. Enferm Clín. 2011; 21(2): 69-74
3. Castiblanco López, L. Muñoz de Rodríguez. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Av. Enferm. 2011; XXIX (1): 120-129.
4. JC Arivabene, MA Rubio Tyrrell. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev. Latino-Am.Enfermagem. 2010; 18(2):[07 pantallas]
5. González L. Retinopatía del prematuro. Rev Esp Pediatr. 2000;27:47-51
6. A. Gómez Papí , C.R. Pallás Alonso, J. Aguayo Maldonado. El método de la madre canguro. Acta Pediatr Esp. 2007; 65(6): 286-291
7. R.R Kostandy et Al. Kangaroo care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. Pain management nursing. 2008; 9(2):55-65
8. M. Neu, J. Robbinson. Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six month. J Obstet Gynecol Neonatal Nur. 2010 Julio; 39(4): 401-414
9. J.E Lawn, J. Mwansa-Kambafwile, B.L Horta, F.C. Barros, S. Cousens. "Kangaroo Mother care" to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. International Journal of epidemiology. 2010; 39: 1144-1154
10. Westrup B, Bohm B, Lagercrantz H, Stjernqvist K. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the

- Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Act Paediatr.* 2004; 93: 498-507.
11. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vayapeyam S, Mulkem RV et al. Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics.* 2004; 113: 846-857.
 12. Cristo M. Desarrollo neurocomportamental del recién nacido prematuro de 34 a 40 semanas, asistente al programa madre canguro [tesis doctoral]. Bogotá. Fundación canguro, Pontificia Universidad Javeriana; 2005.
 13. Ludington-Hoe S, Morgan K, Abouelfettoh A. A clinical Guideline for implementation of Kangaroo Care with premature Infants of 30 or more week postmenstrual age. *Adv Neonatal Care.* 2008; 8: 3-23
 14. Perapoch J, Pallás C, Linde A, Moral T, Benito F, López M et al. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de Neonatología en España. *An Pediatr (Barc).* 2006; 64:132-139
 15. Esmá A, Rana Y, Aytug A. The effect of Kangaroo care on pain in premature infants during invasive procedures. *Turk J Pediatr.* 2009; 116:1105-1113
 16. Ludington-Hoe S, Johnson M, Morgan K, Lewis T, Gutman J, Wilson PD, et al. Neurophysiologic assessment of neonatal sleep organization: Preliminary results of a randomized controlled trial of skin contact with preterm infants. *Pediatrics.* 2006; 117:909-23
 17. Nidcap.org, Nidcap Federation Internacional [sede web]. Disponible en: <http://www.nidcap.org>.
 18. S. Estrany, C. Fernández, P. Galdeano. Situación actual del método canguro en España. *Rev. Metas de Enf.* 2009; 12: 50-54
 19. Perapoch López J, Pallás Alonso CR, Linde Sillo MA, Moral Pumarega MT, Benito Castro F, López Maestro M, et al. Cuidados centrados en el

desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr (Barc). 2006; 64:132-139

20. Carta Europea de derechos de los niños hospitalizados [sede web]. Madrid [citado 11 Abr 2012]. Disponible en: http://www.defensordelmenor.org/upload/legislacion/LeyEuropea/Carta_Europea_Derechos_Ninos_Hospitalizados.pdf
21. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia [sede web]. Uniced 1990 [actualizado 8 Ene 2009; citado 11 Abr 2012]. Disponible en: <http://www.ihan.es/index1.asp>.

¿Qué es el Método Madre Canguro?

El MMC consiste en proporcionar atención a los bebés prematuros manteniendo el contacto piel con piel con su madre o padre. Es un método eficaz y que no es difícil de llevar a cabo, además mejora la salud y el bienestar del niño recién nacidos prematuro.



Principalmente se lleva a cabo contacto piel con piel precoz y continuo entre la madre y el bebé, lactancia materna exclusiva y se inicia en el hospital pudiendo continuarse en casa.



**Hospital universitario
dos de Mayo**

Unidad de enfermería de UCI Neonatal:

*Elaboración del tríptico a cargo
de: Laura Villalba Cukero*

Teléfono: 966459495
Fax: 966499496
Correo: mmc@hums.es

Método madre canguro

La importancia del contacto piel con piel



**Guía explicativa para padres de bebés
prematuros**

Tel.: 966459495

Posición

Se coloca al recién nacido desnudo (con patucos y gorro) entre los pechos de su madre o en el pecho de su padre, de forma que la pared anterior del tórax esté tocando el pecho de la madre. La cabeza del bebé se colocará de lado y ligeramente elevada, facilitando también así el contacto visual entre ambos.



La respiración de la madre debe ser tranquila. Lo ideal es que permanezcan aproximadamente 90-120 minutos,

Alimentación

En cuanto a la alimentación, el método piel con piel se fundamenta en la lactancia materna. La leche de la madre como único alimento, ya que tiene una composición única, que confiere propiedades inmunológicas y presenta enzimas, hormonas y factores de crecimiento que no están presentes en las leches comerciales

El MMC va a favorecer la lactancia materna ya que al tener un contacto permanente con la piel de la madre, el pecho está disponible todo el tiempo por lo que puede ofrecerse al bebé cada poco tiempo.



¿Qué beneficios aporta?

Los beneficios del método madre canguro abarcan tanto al bebé como a los padres, entre ellos:

- Existe un mejor control de la temperatura corporal del bebé.
- La frecuencia cardíaca y respiratoria se estabilizan.
- Se engordan más rápido.
- Se estimula la producción de la leche materna.
- Los trastornos del sueño disminuyen considerablemente.
- Mejora el desarrollo motriz del bebé.
- Se agudizan los sentidos del bebé: Olfato, audición y visión, entre otros.