



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

Importancia del Método Madre Canguro en Neonatología

Alumna: Irene Redondo Martínez

Tutor: Miguel Ángel Madrigal Fernández

RESUMEN

El Método Madre Canguro (MMC) consiste en el contacto piel con piel del recién nacido con cualquiera de sus progenitores, está indicado sobre todo en niños pretérmino, se basa en un método sencillo y eficaz que mejora el confort y la salud del niño y se pretende resaltar su importancia.

El uso de este método ofrece gran número de beneficios tanto al recién nacido como a la madre/padre, ya que favorece el vínculo materno/paterno filial reduciendo a su vez el nivel de ansiedad y estrés.

Económicamente, la utilización de este método proporciona rentabilidad al sistema sanitario puesto que reduce el uso de incubadoras y acorta la estancia hospitalaria de los niños pretérmino.

El personal de enfermería tiene gran importancia en la puesta en marcha del MMC. Es necesario un personal cualificado en las unidades de neonatología capaz de brindar información verídica y concisa a las familias que van a utilizar este método.

Palabras clave. *Método Madre Canguro, bajo peso al nacer, prematuridad, enfermería.*

INDICE

INTRODUCCION	4
Contexto histórico	4
Contexto social	5
Método Madre Canguro	6
Justificación	8
OBJETIVOS	9
METODOLOGIA	10
DESARROLLO	11
Mortalidad y morbilidad neonatal	11
Ventajas del uso del MMC	14
Eficacia del MMC en recién nacidos sanos, recién nacidos enfermos y en sus padres	16
Barreras del MMC	21
Papel de la enfermería en el MMC	22
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	31
Anexo 1. Guía básica sobre el Método Madre Canguro: Manual de los padres 31	
Anexo 2. Folleto informativo complementario a la guía básica	34

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1	10
TABLA 2	32
FIGURA 1	32
FIGURA 2	33

INTRODUCCION

Contexto histórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Método Madre Canguro (MMC) se define como la atención a niños prematuros colocándoles en contacto piel con piel con su madre o padre.

Es una técnica eficiente que mejora la salud y el confort tanto de niños prematuros como de niños nacidos a término. Además, este método es sencillo de utilizar y presenta un bajo costo debido a la poca cantidad de recursos que son necesarios para ponerlo en marcha(1).

El MMC se planteó inicialmente en Bogotá, Colombia, en 1979, por los doctores Edgar Rey y Héctor Martínez quienes elaboraron un programa para el cuidado del neonato basado en el contacto piel con piel con su madre, la alimentación con leche materna y el alta precoz debida a la posibilidad de continuar con el método en su domicilio(2).

Este programa surge con el fin de tratar de forma eficiente y económica a los nacidos con bajo peso como alternativa al tratamiento convencional debido a la alta incidencia de infecciones nosocomiales y a la escasez de incubadoras.

Desarrollaron programas de promoción de la salud en los que daban charlas a las madres, padres y otros familiares que quisieran participar para educarles respecto a la lactancia, nutrición, estimulación y prevención de enfermedades.

El objetivo final de este programa se basaba en empoderar a las madres en el cuidado de salud de sus hijos y adquirir las competencias necesarias para disminuir el riesgo de estos niños a padecer enfermedades(3).

Mediante un ensayo controlado se demostraron los beneficios que suponía el contacto piel con piel de los bebés con sus madres, padres y otros cuidadores que pudieran participar en el cuidado de los recién nacidos. A través de este estudio experimental constataron que los bebés que habían utilizado el método mejoraron las tasas de lactancia, sufrieron menos infecciones y su permanencia en el hospital era menor en contraposición a los recién nacidos que no habían

empleado esta técnica, además de presentar mejoría en los índices de desarrollo(2).

La técnica del MMC fue modificándose en base a los estudios experimentales y observacionales realizados por la Fundación Canguro, creada en 1994 y liderada por Nathalie Charpak, A través de estos estudios, se pudo demostrar la efectividad del MMC permitiendo así su difusión mundial(4).

En España el MMC comenzó a utilizarse en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario de Tarragona, 1997. Se realizó un estudio observacional de los pacientes ingresados en esta unidad con el objetivo de evaluar el nivel de aceptación, tolerancia y seguridad de este método por parte de los prematuros y de sus madres.

El estudio consistía en poner en contacto piel con piel a madre e hijo durante periodos de 30-90 minutos entre 1 y 8 veces al día dependiendo de la disponibilidad de la madre.

Tras la evaluación de los resultados se determinó una buena aceptación del MMC por parte de los prematuros y de las madres. Obtuvieron beneficios que ya se habían expuesto en estudios anteriores como la estabilización del patrón respiratorio, menor incidencia de episodios de apneas, fomento de la lactancia materna y aumento de peso en los neonatos. Además de una mayor seguridad de las madres en el cuidado de sus hijos a causa del contacto temprano y continuado(5).

Contexto social

Según la OMS un neonato prematuro es aquel que nace entre las 22 y las 37 semanas de gestación. La prematuridad es considerada como la causa más importante de morbilidad y mortalidad neonatal junto con los neonatos con bajo peso al nacer, debido a la inmadurez de los sistemas vitales con la que nacen estos niños.

El nacimiento de neonatos prematuros ha aumentado en los países desarrollados en los últimos 20 años debido al aumento de la edad materna, un mayor empleo de la fertilización in vitro y la cesárea electiva(6).

Esto supone un importante problema a nivel económico y social debido al largo tratamiento necesario en estas situaciones, desde los cuidados preconceptionales, la atención al parto y el cuidado del neonato(7).

Todos los años nacen en el mundo en torno a 20 mil niños con bajo peso al nacer (BPN) a causa de prematuridad o anomalías de crecimiento durante el proceso de gestación del feto. Esta situación se encuentra principalmente en los países más pobres cuyos recursos son limitados, aumentando así la tasa de mortalidad y morbilidad neonatal.

A pesar de los avances tecnológicos, muchas veces no resultan suficientes para dar un cuidado integral a los niños con BPN dado que pese a tener la oportunidad de utilizar recursos modernos, su uso no resulta ser el adecuado y ello imposibilita cubrir las necesidades de salud de estos niños.

El bajo peso al nacer, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocurre cuando un niño pesa menos de 2.500 gramos al nacer. Esto constituye un grave problema de salud pública ya que representa una de las causas más importantes en cuanto a morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, además de deficiencias en el desarrollo cognitivo y aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Resultan primordiales una buena asistencia sanitaria a la madre tanto durante el embarazo como en el momento del parto, así como unos recursos suficientes para poder abordar este problema, sin embargo, en países con bajos ingresos carecen de estos medios, dando lugar de forma directa a una disminución de la salud del recién nacido(8).

El método canguro ha sido aceptado como una técnica eficiente y de bajo costo que permite a las organizaciones de salud una mejoría en el cuidado y el desarrollo de los niños nacidos con bajo peso al nacer(3).

Método Madre Canguro

El MMC consiste en el contacto piel con piel del recién nacido con cualquiera de sus progenitores, está indicado sobre todo en niños pretérmino, se basa en un método sencillo y eficaz que mejora el confort y la salud del niño.

La puesta en marcha del método debe ser precoz, y una vez comenzado tiene que ser continuo y prolongado en el tiempo. Su inicio tiene lugar en el hospital, después se continúa el MMC en el hogar realizando un seguimiento adecuado del proceso por parte del profesional sanitario.

Es recomendable que se realice junto a lactancia materna exclusiva, además la utilización del MMC con la madre mejora la lactancia materna y estimula la producción de leche.

Por otro lado, en la Guía Práctica, sobre el Método Madre Canguro, publicada por la OMS, se demuestra que a largo plazo el uso del MMC, durante largos periodos de tiempo en neonatos, mejora su desarrollo psicomotor y madurativo, disminuye la incidencia de padecer problemas neurológicos, aumenta su perímetro craneal y presentan mejor funcionamiento autónomo y del sistema cognitivo(1).

El uso de este método ofrece gran número de beneficios tanto al recién nacido como a la madre/padre, ya que favorece el vínculo materno-paterno filial reduciendo a su vez el nivel de ansiedad y estrés(9).

Encontramos también beneficios económicos ya que la utilización del método acorta la estancia hospitalaria de los niños prematuros debido a la ganancia de peso y al empoderamiento de las madres en el cuidado de sus hijos, pues se sienten más seguras para continuar con estos cuidados en sus casas(10).

Técnica

El MMC puede aplicarse de dos formas diferentes: intermitente y continua.

La aplicación continua del MMC está recomendada a todos los niños prematuros o recién nacidos a término enfermos como una alternativa al cuidado de la incubadora. Tiene lugar tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo debido a la cantidad de beneficios que supone la utilización de éste método, pero se da mayormente en países como Colombia, Suecia o Sudáfrica.

En la mayoría de países desarrollados como en España el MMC se aplica de forma intermitente en prematuros estables, en esta forma de aplicación el

prematuro se pone en contacto piel con piel durante un tiempo más o menos prolongado(10).

La colocación del niño en el método canguro es primordial para lograr un buen contacto piel con piel madre-hijo. La posición se consigue colocando al neonato “entre los pechos de la madre, en posición vertical, de modo que el pecho de aquel quede en contacto con el de la madre” (1).

La cabeza del niño tiene que estar dirigida hacia un lado en ligera extensión para así lograr abrir las vías respiratorias, los brazos y las caderas deben estar flexionadas y las piernas extendidas(11).

El recién nacido debe estar desnudo, dejando totalmente libre tórax y abdomen favoreciendo el contacto piel con piel, de esta manera el niño puede recibir los cuidados neonatales necesarios.

Al principio la duración diaria de la posición canguro no debe ser inferior a 60 minutos por sesión para evitar cambios frecuentes en el niño, los cuales podrían estresarlo. La duración irá en aumento gradualmente hasta llegar a realizarlo el máximo tiempo posible de día y de noche.

La interrupción del método tendrá lugar cuando no sea posible su ejecución o en caso de los recién nacidos prematuros cuando alcancen su edad gestacional a término o su peso sobrepase los 2.500 gramos, o precisen otro tipo de cuidados más específicos por sus alteraciones o problemas de salud que engloben el empleo de tecnología más eficiente y con más indicación que este método: incubadoras y demás aparataje específico(12).

Justificación

Al nacer, el contacto piel con piel madre-hijo constituye el entorno más adecuado para el niño durante los primeros momentos de vida. Resulta ser una conducta innata en los mamíferos de vital importancia para un adecuado desarrollo del recién nacido(13).

En lo que se refiere al parto, a pesar de ser un proceso natural y fisiológico, se han priorizado durante los últimos años la medicalización y la utilización de recursos novedosos, dejando de lado la atención y el trato humanizado(14).

Las unidades de neonatología de los hospitales destacan por estar muy bien dotadas tecnológicamente para el cuidado del recién nacido. A pesar de ello, cobra gran interés la atmósfera hostil que caracteriza estos lugares debida a la luminosidad, el ruido, la actividad excitada de los profesionales... lo cual puede generar estrés y dolor en el neonato(15).

Conforme a lo expuesto anteriormente, el impacto ambiental y el cuidado que se provee a los recién nacidos prematuros y nacidos a término con problemas de salud en las unidades neonatales, influyen en su desarrollo neurológico, emocional y en su comportamiento(16).

En consecuencia, además de asegurar el bienestar físico y fisiológico de los recién nacidos, se debe garantizar su mejor desarrollo neurológico y de maduración poniendo en práctica técnicas de humanización relacionadas con los cuidados del neonato(17).

Mediante esta revisión bibliográfica pretendo analizar la importancia que presenta un método tan sencillo como resulta ser el MMC, a pesar del uso de tecnologías cada vez más complejas, y a su vez, mostrar los beneficios que implica la utilización de este método los ámbitos social, sanitario y económico. He realizado una propuesta de folleto (incluido en anexos) y una guía básica, que podría ser útil para informar a las madres y padres acerca del MMC con el objetivo de promoverlo en las consultas de matrona en Atención Primaria o en las revisiones hospitalarias en obstetricia, y así sensibilizar a las gestantes en este tema para que conozcan la importancia y trascendencia de este método.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Resaltar la importancia y trascendencia que tiene un método tan sencillo.

Objetivos específicos:

- Proponer este método, mediante una guía básica, dentro de los cuidados del recién nacido en países desarrollados, vías de desarrollo y subdesarrollados, con el fin de reducir sus tasas de morbilidad e incluso mortalidad en algunos casos.
- Comparar si es más beneficioso el MMC en recién nacidos sanos o enfermos.

METODOLOGIA

El fin de este trabajo es proporcionar, a través de una revisión bibliográfica, los beneficios y ventajas que supone la utilización del MMC. Para su elaboración he llevado a cabo una investigación mediante una revisión de documentación sobre el Método Madre Canguro.

La búsqueda fue llevada a cabo entre los meses de Enero y Mayo de 2019.

He recopilado información acerca del origen del MMC, aspectos técnicos y beneficios, las repercusiones sociales que presenta y el efecto de su uso a nivel sanitario.

La documentación utilizada ha sido conseguida a través de la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Pubmed, Scielo, Cuiden, Cochrane, Google Académico.

La revisión bibliográfica ha sido completada con diversas publicaciones de la OMS y de UNICEF. Para obtener esta documentación se seleccionaron las palabras clave en primer lugar y después se tradujeron a términos MeSH.

Tabla 1: Palabras clave.

PALABRAS CLAVE	TÉRMINOS MESH
Método Madre Canguro	Kangaroo-Mother Care Method
Beneficios	Benefits
Parto	Delivery
Recién Nacido	Newborn
Bajo Peso al Nacer	Low Birth Weight
Enfermería	Nursing
Lactancia Materna	Breast Feeding
Prematuridad	Infant, Premature

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los criterios de inclusión he empleado estudios tanto en castellano como en inglés de no más de 10 años de antigüedad, aunque si bien es cierto que he utilizado también algunos artículos más antiguos debido a su importancia, como por ejemplo la guía básica de la OMS, cuya última actualización fue en 2004.

DESARROLLO

Basándome en los artículos encontrados en esta revisión bibliográfica expongo a continuación diferentes puntos a tratar con el fin de clarificar y evidenciar la utilidad, los beneficios y ventajas del MMC, así como las barreras que encontramos al afrontar este método y el papel que tiene el personal de enfermería. Además, incluyo una guía básica dirigida a los padres con el objetivo de promocionar este método brindando la información necesaria para que conozcan sus beneficios.

Mortalidad y morbilidad neonatal

Hablamos de neonato prematuro cuando un bebé nace antes de haber cumplido las 37 semanas de gestación, encontramos la siguiente clasificación en cuanto a prematuridad:

- Prematuro extremo (menos de 28 semanas de gestación).
- Muy prematuro (de 28 a 32 semanas de gestación).
- Prematuro de moderado a tardío (de 32 a 37 semanas de gestación).

En el mundo nacen cada año 15 millones de niños prematuros, esto significa que 1 de cada 10 bebés nacen antes de llegar a término. Alrededor de 1 millón de niños prematuros mueren a causa de complicaciones en el parto, y muchos de los que consiguen salir adelante padecen discapacidades (más comúnmente en relación con problemas visuales, auditivos y con el aprendizaje) de por vida(18).

La prematuridad constituye a nivel mundial la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años, y actualmente las cifras de estas tasas están en aumento.

Las tasas de supervivencia varían en función de los países del mundo. En países de bajos ingresos la mitad de los niños que nacen al cumplir las 32 semanas mueren porque no reciben los cuidados sencillos esenciales.

En países de ingresos medios, la mala utilización de la tecnología de la que disponen, o la ausencia de ella, provoca un aumento de las complicaciones en

estos bebés incrementando la incidencia de las discapacidades. Sin embargo, en países de ingresos altos sobrevive la mayoría de estos niños.

En países de bajos ingresos un 12% de los bebés nacen prematuros, en contraposición de un 9% en los países con ingresos más altos. Más del 60% de los nacimientos prematuros tienen lugar en África y Asia meridional(19).

Los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros son los siguientes(19):

- India: 3.519.100
- China: 1.172.300
- Nigeria: 773.600
- Pakistán: 748.100
- Indonesia: 675.700
- Estados Unidos de América: 517.400
- Bangladesh: 424.100
- Filipinas: 348.900
- República Democrática del Congo: 341.400
- Brasil: 279.300

Los 10 países con las tasas más elevadas de nacimientos prematuros por cada 100 nacidos vivos son los siguientes(19):

- Malawi: 18,1 de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos
- Comoras: 16,7
- Congo: 16,7
- Zimbabwe: 16,6
- Guinea Ecuatorial: 16,5
- Mozambique: 16,4
- Gabón: 16,3
- Pakistán: 15,8
- Indonesia: 15,5
- Mauritania: 15,4

La mayor parte de los partos prematuros se producen de forma espontánea, no obstante, las causas habituales que originan estos partos son los embarazos

múltiples y las enfermedades e infecciones crónicas en la madre, si bien está presente además la influencia genética.

Se observa un aumento de los nacimientos prematuros en los últimos 20 años. Esto es debido al aumento de la edad materna y de los problemas de salud maternos, la mayor utilización de los tratamientos de reproducción asistida que provocan mayor tasa de embarazos múltiples, y el incremento de la realización de cesáreas antes de que el embarazo llegue a término.

Según la OMS, mediante unos cuidados sencillos, costo eficaces y consistentes a los bebés y a sus madres, podrían salvarse tres cuartas partes de los niños nacidos con prematuridad.

Es necesaria una asistencia de calidad antes, durante y después del parto para ofrecer servicios de calidad y así prevenir las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro y garantizar que el embarazo sea una vivencia positiva para todas las mujeres(6).

Debido a los datos de tasas de mortalidad neonatal y prematuridad expuestos en este apartado, cabe señalar que la puesta en marcha de programas de educación para la salud en el método canguro resultan ser de primera necesidad, fundamentalmente en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, con el objetivo principal de disminuir esas tasas tan elevadas.

En relación a lo anterior, Fernández Medina (2013) realizó una revisión sistemática en su estudio “Infección nosocomial y Método Madre Canguro”, con el objetivo de evaluar la eficacia del Método Canguro en la reducción de las infecciones nosocomiales, comparando la presencia de infecciones nosocomiales en prematuros tratados en incubadora y prematuros cuidados con MMC, mediante una revisión de 15 ensayos, considera que el MMC resulta eficaz en la reducción del riesgo de infección nosocomial(20).

En referencia a la mejoría de salud de los neonatos, Lizarazo, Ospina y Ariza (2012), en su estudio “Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer”, muestran un estudio observacional descriptivo realizado en Colombia, para describir la eficacia y los logros del PMC en 374 neonatos prematuros o con

bajo peso al nacer, seguidos hasta que llegaron hasta las 40 semanas de edad gestacional. Concluyen que el PMC contribuye a la estabilización de temperatura corporal, un adecuado ritmo de ganancia ponderal y disminución de complicaciones e infecciones nosocomiales, mejorando sustancialmente el pronóstico de salud de los recién nacidos(3).

En cuanto a la mortalidad en neonatos, Fernández et al (2012), en su estudio “Implementación del método Madre Canguro como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso”, realizaron una intervención pre-experimental descriptivo con el objetivo de implementar el MMC, y así, mejorar la calidad en la atención a los neonatos prematuros y de bajo peso al nacer. En los resultados obtenidos muestran que solo el 7% de los neonatos del estudio tuvo una infección durante su estancia en el PMC y no hubo mortalidad infantil. Concluyen que el PMC es eficaz para mejorar la ganancia de peso en estos niños y debe ser aplicado lo más precozmente posible(21).

También respecto a la reducción de la mortalidad, Conde y Díaz (2011) proponen el MMC, en su estudio “Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants”, realizan una revisión bibliográfica con el objetivo de determinar si existe evidencia disponible para respaldar el uso del MMC en bebés con bajo peso al nacer como alternativa a la atención neonatal convencional antes o después del periodo inicial de estabilización, y evalúan los efectos beneficiosos y adversos. Concluyen que el MMC se asocia con reducción de la mortalidad, aumento de peso de los recién nacidos, favorece la lactancia materna exclusiva y reduce el riesgo de infección nosocomial(22).

Ventajas del uso del MMC

Tras los trabajos comentados anteriormente, queda contrastada la importancia que supone el MMC. El Método Madre Canguro es un método natural en el que lo imprescindible para el contacto piel con piel resulta ser el bebé y su madre, por lo tanto, es un método que no supone ningún coste. Es necesario mencionar, como se ha dicho anteriormente, que este método fue creado para suplir la ausencia de incubadoras y la escasez de recursos que se sufría en un hospital de Bogotá en 1979(23).

Está demostrado que con el MMC los niños prematuros experimentan una ganancia de peso mayor y las madres se sienten más seguras en el cuidado de sus hijos y son más conscientes del mismo, por lo que están listas para volver a sus domicilios(10).

Según los resultados obtenidos por Collados-Gómez et al (2011), Pinto Gutiérrez (2013) proponen el beneficio económico como una de las ventajas del MMC debido a una disminución de los costes al reducir la aparición de complicaciones graves, infecciones nosocomiales y otras alteraciones que implican una bajada del gasto sanitario tanto en medios materiales como personales(24).

Algunos trabajos, como Lizarazo-Medina et al 2012, muestran un ahorro de casi el 50% con la utilización de MMC, menciona la importancia de utilizar este método en ambientes en los que prevalece la pobreza y la falta de accesibilidad a servicios sanitarios competentes y la necesidad de contar con personal altamente cualificado para suplir las necesidades que supone el MMC(3).

En referencia a las conclusiones elaboradas por Bosiga, Guzmán y Ruíz (2010), en su tesis “Implementación del programa Madre Canguro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MEINTEGRAL LTDA” ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima, buscan la implementación del programa madre canguro en el hospital dirigido a recién nacidos prematuros, de bajo peso al nacer y con restricción en el crecimiento intrauterino, y de esta forma, disminuir riesgos, secuelas y discapacidades hasta una recuperación óptima. En sus trabajos concluyen que el programa madre canguro, además de reforzar los lazos afectivos entre el recién nacido y los padres, favorece el alta hospitalaria temprana de los recién nacidos pretérmino, de bajo peso y con restricción del crecimiento gracias a un aumento ponderal de peso promedio de 15 gramos al día(25).

Por lo tanto, se puede decir que este método repercute de forma positiva en el gasto sanitario, ya que además de reemplazar la incubadora, favorece la recuperación tanto del bebé como de la madre, lo que a su vez implica un alta hospitalaria precoz, siendo muy eficaz en entornos económicamente desfavorecidos, según los trabajos ya citados(23).

Debido a las ventajas que aporta este método, contrastadas desde el punto de vista del coste y los beneficios que proporciona, es interesante y productivo promover su implantación.

Eficacia del MMC en recién nacidos sanos, recién nacidos enfermos y en sus padres

Recién nacidos sanos

En el contacto piel con piel precoz en un recién nacido a término, se percibe que el bebé toma el pecho de forma espontánea en un periodo de tiempo no superior a una hora sin necesidad de ayuda; además, se favorece el desarrollo óptimo del organismo del recién nacido y el vínculo con su madre(13).

El recién nacido comienza a abrir los ojos, hace movimientos de succión con la boca y se arrastra hasta que llega al pecho de su madre. El bebé es capaz de identificar el pecho de la madre gracias al olor que desprende, asimismo este olor provoca que aumente el deseo de mamar del niño(26).

Igualmente, mediante el contacto precoz piel con piel, el recién nacido se beneficia de una mejor regulación de la temperatura, el pulso cardíaco y la respiración, esto se debe a que su sistema neuroendocrino se sincroniza con el de la madre para regular el metabolismo basal(27).

Las posibilidades de una lactancia materna exitosa se incrementan y fomenta que sea más duradera a largo plazo. La Asociación Española de Pediatría, a través de publicaciones como Luna et al 2009, en sus recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del parto, establece que el contacto piel con piel al nacer, de más de 50 minutos de contacto, aumenta hasta 8 veces la probabilidad de hacer una toma de forma espontánea(28).

El contacto precoz también ayuda a disminuir el estrés del bebé a causa del descenso del tono simpático del niño gracias al contacto con la piel de su madre, el calor de su cuerpo y el olor que desprende(13).

Existen 9 etapas instintivas por las que pasa el bebé cuando se le pone en contacto piel con piel con su madre(13):

- Llanto al nacer: inmediatamente tras el nacimiento acorde con el momento en el que sus pulmones se expanden.
- Relajación: No realiza movimientos de la boca, cabeza, manos y piernas. Se mantiene piel con piel con su madre.
- Despertar: realiza pequeños movimientos de boca, cabeza, manos, piernas y puede abrir sus ojos.
- Actividad: incrementa los movimientos de la boca y la succión, el reflejo de búsqueda se vuelve más obvio.
- Descanso: el bebé intercala periodos de descanso y periodos de actividad. Continúa moviendo la boca o se chupa la mano.
- Arrastre: se acerca al pecho con periodos cortos de acción cuyo resultado es llegar al pecho y al pezón.
- Familiarización: se familiariza con su madre lamiendo el pezón, tocando y masajeando su pecho.
- Succión: toma el pezón, se agarra por sí mismo y succiona.
- Sueño: el bebé y algunas veces la madre caen en un sueño reparador.

Recién nacidos prematuros

Los niños prematuros tienen mayor sensibilidad hacia los estímulos del medio a los que están expuestos y se someten a numerosas intervenciones médicas debido a las complicaciones que sufren, todo esto les genera mucho estrés que puede reducirse con el uso del MMC ya que el niño se siente acogido por su madre.

El contacto continuo entre la madre y el bebé genera que el prematuro regule su temperatura corporal y que alcance un nivel adecuado de oxígeno para que la frecuencia cardíaca y respiratoria sean estables. Los episodios de apnea disminuyen notablemente ya que la respiración del bebé prematuro se ajusta a la respiración materna.

Al estabilizar las constantes vitales del bebé prematuro se consigue que el reflejo de succión-deglución se coordine de forma más temprana. Esto ayuda a que la alimentación sea mejor y como consecuencia a un aumento de peso.

Así mismo, al reducir el estrés del bebé, este se encuentra más relajado y esto produce que se prolonguen sus periodos de reposo, lo que favorece a su maduración y ganancia de peso.

El hecho de estar sobre su madre sintiendo su piel y su olor provoca una estimulación temprana en el bebé.

La estabilidad de las constantes vitales, la mejora del sueño y el incremento de peso en el bebé prematuro fortalecen su sistema inmunitario. Como resultado, se reducen las infecciones nosocomiales ayudando a que el alta hospitalaria sea más temprano(23).

La estimulación neurosensorial que genera la madre en su hijo prematuro gracias al MMC acelera la maduración cerebral y del sistema nervioso central del niño; esto tiene gran importancia para el futuro desarrollo motor, mental y social del neonato prematuro(12).

Diversas publicaciones avalan los beneficios del MMC en el recién nacido prematuro, Collados-Gómez et al. (2011)(24), Otal-Lospaus et al. (2012)(29), Fernández-Medina (2013)(20).

En una revisión Cochrane del año 2014 se estudia la evidencia de apoyar el MMC en niños con bajo peso al nacer como alternativa a la atención neonatal convencional. Tras comparar la utilización del MMC con la atención neonatal convencional y el MMC de inicio temprano con el MMC de inicio tardío obtuvieron los siguientes resultados(22):

- Respecto a la mortalidad, asocian el MMC con una reducción significativa en el riesgo de mortalidad al alta o a las 40-41 semanas de edad gestacional.
- En cuanto a la infección/enfermedad, en los recién nacidos con BPN estabilizados, relacionan el MMC con una importante disminución del riesgo de infección o sepsis grave. Encontrando a su vez un descenso de la duración de la estancia hospitalaria obteniendo así un alta precoz.

- Los bebés que se beneficiaron del MMC ganaron más peso por día, y longitud y perímetro cefálico por semana.
- La utilización del MMC se asoció con un aumento en la probabilidad de lactancia exclusiva al alta.

Beneficios en los padres

Después de proporcionar cuidados a través del MMC, los padres afirman sentirse bien y les reconforta el hecho de saber que con este método fomentan el bienestar de su bebé.

Referente a los beneficios que obtienen los padres mediante el MMC, Agneta Anderzén Carlsson, Zeni Carvalho Lamy y Mats Eriksson (2014), realizaron una revisión cualitativa sistemática para describir las experiencias de los padres que realizan el MMC, concluyeron que los padres manifiestan que es una experiencia conmovedora en la que tienen un sentimiento de alegría y felicidad muy especial, alivia su sufrimiento emocional y resulta ser una experiencia gratificante y de aprendizaje en cuanto al cuidado de sus bebés.

Expresan también, que el uso del MMC les ayuda a encontrar un papel, pudiendo ser partícipes del proceso de cuidado del niño, aumenta su confianza y mejora su autoestima(30).

En un artículo publicado en México, Martínez-Martínez y Damian-Ferman (2014) sobre los beneficios del contacto piel con piel precoz en la reanimación neonatal, evidencian que este contacto favorece en la madre la liberación de oxitocina y como resultado, contribuye a la contractibilidad e involución uterina y evita la hemorragia postparto. Además, estimula la eyección del calostro y el aumento de la temperatura de la piel de las mamas, lo que proporciona alimento y calor en el recién nacido. El MMC disminuye el estrés y la ansiedad maternos y reduce la depresión postparto(31).

Existen pocos estudios en cuanto al contacto piel con piel padre-hijo, es necesario mencionar que este contacto es igual de beneficioso que el de la madre, pudiendo suplir la ausencia de la madre en determinadas ocasiones

como pueden ser emergencias medias o en los partos por cesárea, en los que requiere mayor tiempo de recuperación.

La implicación del padre en MMC es beneficiosa tanto para el padre, en cuanto al estrés, la ansiedad y al logro de la función parental, como para el bebé.

La participación igualitaria de una pareja en el cuidado de sus hijos fomenta el bienestar de la relación, disminuyendo el estrés y la ansiedad, y unifica a la familia(9).

Beneficios del MMC

Los beneficios del método canguro en el prematuro son los siguientes(10)(32)(33):

Durante el ingreso:

- Mejor termorregulación.
- Aceleración de la adaptación metabólica.
- Reducción de los episodios de apnea.
- Permite y favorece la lactancia materna.
- Menor riesgo de infecciones (incluidas las nosocomiales).
- Mayor ganancia de peso.
- Aumento de la confianza de las madres en el cuidado de sus hijos.
- Reducción de la estancia hospitalaria.

Después del alta:

- Aumento de la frecuencia y la duración de la lactancia materna.
- Disminución de la mortalidad de año en año de edad.
- Incremento del índice de crecimiento del perímetro cefálico.
- Menos infecciones graves durante el primer año de vida.
- Mejor coeficiente intelectual, de escala motora y personal-social.
- Mejor respuesta de las madres ante situaciones de estrés.

Impacto en el desarrollo cognitivo:

- 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.
- 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-prematuro.

Fisiología del neonato pretérmino durante el MMC:

- Estabilización de la temperatura.
- Respiración regular y profunda.
- Estabilización o ligero aumento de la frecuencia cardíaca.
- Alerta tranquila.
- Sueño profundo.
- Menos actividad muscular.
- Menos llanto.

Barreras del MMC

A pesar de todas las evidencias expuestas anteriormente que ponen de manifiesto la eficacia y utilidad del MMC, la sociedad es reacia a su puesta en funcionamiento.

Las ventajas y beneficios que implican el MMC para la salud son indudables, no obstante, también encontramos barreras que dificultan la implantación de este método dentro de los sistemas de salud.

En cuanto a los padres, encontramos las siguientes limitaciones(34):

- Miedo ante la posibilidad de hacer daño al bebé debido a la falta de confianza para manipular a sus bebés prematuros.
- Vergüenza por la realización del método en público, o por la falta de tolerancia en el entorno social.
- Cansancio y dolor maternos tras el parto.
- Falta de tiempo.

- Ausencia de apoyo por parte del personal sanitario.

Respecto al personal sanitario(34):

- Falta de creencia en la eficacia del método debido a la desinformación y a la falta de conocimiento.
- Ausencia de prioridad del método por parte de la gerencia de los hospitales.
- Incrementa la carga de trabajo de la enfermera ya que el tiempo necesario para realizar los cuidados del MMC es elevado.

Papel de la enfermería en el MMC

El personal de enfermería tiene gran importancia en la puesta en marcha del MMC. Es necesario un personal cualificado en las unidades de neonatología capaz de brindar información verídica y concisa a las familias que van a utilizar este método, así como establecer unas pautas y guiar a los padres a lo largo de todo el proceso realizando un seguimiento del mismo para facilitar la implantación del método y obtener los máximos beneficios posibles gracias a una aplicación correcta.

Además, es conveniente la existencia de protocolos estandarizados en estas unidades para evitar la controversia y que así, sea quien sea la enfermera que explique las pautas pertinentes, estas sigan un orden establecido y se expongan siempre de la misma forma para evitar la confusión y favorecer la comprensión por parte de las familias(35).

Los padres están emocionalmente afectados cuando tienen un niño prematuro, este estrés es mayor cuando el embarazo se ha desarrollado de forma normal, sin complicaciones, ya que es algo que no se esperan. El rol del personal de enfermería cobra gran importancia en cuanto a la comunicación con los padres.

Los padres deben recibir la máxima información posible para que puedan aprender y de esta forma involucrarse en las atenciones y cuidados de su bebé. Es indispensable que la enfermera enseñe a los padres cómo realizar los cuidados del recién nacido prematuro y animarles a estar en contacto con su hijo.

Las enfermeras deben percatarse de la falta de información de los progenitores respecto al cuidado de sus hijos y suplir esta deficiencia de conocimiento a través de educación para la salud.

El papel de enfermería resulta relevante ya que al principio los padres se sienten indecisos e inseguros en la aplicación del método y esto les genera miedo y estrés. Por lo tanto, realizando una buena promoción del MMC se consigue afianzar la seguridad de los padres y promover la confianza en el cuidado de sus hijos(36).

Un estudio realizado en Suecia, Strand et al (2014) compara las actitudes hacia el MMC del personal de dos unidades de cuidados intensivos neonatales de alta tecnología, que ofrecieron a los padres diferentes oportunidades para involucrarse en el cuidado de sus bebés. En la unidad A, se permitió el acceso de los padres a la unidad sin restricciones, con el fin de realizar el MMC de forma continua, y en la unidad B, los padres solo podían practicar el MMC de forma intermitente. El personal que trabajaba en la unidad A presentaba mayores conocimientos y habilidades respecto al método que el personal de la otra unidad. En la conclusión, los autores hacen referencia a la importancia de una formación adecuada al personal sobre el MMC y a la necesidad de adaptar el entorno físico de estas unidades, para no restringir la entrada de los padres y aumentar la experiencia del personal sanitario en este método(37).

A continuación, propongo una guía básica dirigida a las mujeres gestantes y futuros papás, para lograr cambiar sus hábitos desde el inicio del embarazo y que, de esta forma, interioricen el concepto de “piel con piel”. Promoviendo así la utilización del MMC.

Constituye una propuesta que tiene como objetivo reforzar la información que reciben los padres por parte del personal de enfermería. *(Ver Anexo 1: Guía básica sobre el Método Madre Canguro: Manual de los padres)*

DISCUSIÓN

La importancia de este método radica en la cantidad de beneficios y ventajas que implica, tanto para el bebé como para los padres. Tras la bibliografía consultada queda reflejada la trascendencia que tiene este método, son múltiples las publicaciones que lo avalan Conde-Agudelo Díaz-Rosello (2014)(22), Fernández-Medina (2013)(20), Otal-Lospaus et al (2012)(29), Collados-Gómez et al (2011)(24).

Es un método realizado por los padres y el personal sanitario, formado anteriormente de manera adecuada. Puede realizarse de manera continua o intermitente, dependiendo del estado clínico en el que se encuentra el bebé(33).

Además, el MMC está avalado por la OMS, que realizó una guía práctica en 2004 describiendo el Método Madre Canguro para el cuidado de los niños prematuros o con bajo peso al nacer que necesitan protección térmica, alimentación adecuada, vigilancia y protección frente a infecciones. Por otro lado, proporciona directrices acerca de la correcta distribución de los hospitales para dispensar de forma adecuada el MMC y recoge la experiencia recabada por los profesionales sanitarios que llevan años aplicando este método. Esta guía está dirigida al personal sanitario para instruirse y profundizar en este método, y su objetivo es recomendar su aplicación puesto que lo reconoce como un recurso eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos como de sus padres(1).

Asimismo, UNICEF promueve a nivel mundial el MMC con el objetivo de reducir la mortalidad neonatal, brindando apoyo para medidas específicas dirigidas a la consecución de su disminución. Prioriza la intervención del MMC evidenciando su utilidad para estabilizar la temperatura corporal de los bebés, mantener su ritmo cardíaco estable y ayudar en la respiración(38).

Comparando los artículos y estudios utilizados para documentar esta revisión, comprobamos que las ventajas y beneficios descritos son comunes, sin embargo, no se han detallado apenas limitaciones, las barreras encontradas están más relacionadas con la falta de información y de conocimiento sobre el MMC.

Se ha demostrado científicamente que el MMC tiene efectos positivos en los recién nacidos, como la mejora de la termorregulación, aceleración de la adaptación metabólica, reducción de los episodios de apnea, favorece la lactancia materna, disminuye el riesgo de infecciones, se produce una mayor ganancia de peso y reduce la estancia hospitalaria(10).

A su vez, implica beneficios en los progenitores, tales como la reducción del estrés y la ansiedad. Los padres expresan que la realización del MMC resulta ser una experiencia gratificante y conmovedora con la que se sienten más seguros en cuanto a los cuidados de su hijo y afianzan su papel de madre/padre haciéndose partícipes en el proceso de cuidado del bebé(30).

Según los estudios analizados en cuanto a los nacimientos prematuros en el mundo, existen diferencias entre países desarrollados, en vías de desarrollo y subdesarrollados, ya que en países de bajos ingresos un 12% de los niños nacen prematuros, frente a un 9% en países de ingresos más altos.

Además, en los países más pobres en los que existe una carencia de recursos evidente, tienen mayor dificultad para sacar adelante a niños prematuros que los países de altos ingresos, en los que sobrevive la mayoría de estos niños(19).

Puesto que la prematuridad constituye a nivel mundial la primera causa de mortalidad neonatal es necesario establecer una guía basada en cuidados sencillos y costoeficaces para reducir las tasas de morbimortalidad, ya que según la OMS de esta manera podrían salvarse tres cuartas partes de los niños nacidos con prematuridad(6).

Los cuidados del MMC son para todos los bebés, sanos o enfermos, prematuros o a término. Tanto un bebé sano como uno enfermo necesita estar en contacto con su madre siempre que sea posible. Para los bebés enfermos o prematuros, este método implica la base de los cuidados médicos que se le deben suministrar, por lo que supone una herramienta de actuación más exitosa.

El MMC resulta ser el modo más adecuado para cuidar a un bebé, administrarle los cuidados necesarios y favorecer su alimentación a través de la lactancia materna.

CONCLUSIONES

El MMC es reconocido como un método eficaz, de bajo coste y efectivo que permite realizar el cuidado de los recién nacidos, mejorando de forma sustancial la calidad de vida y el pronóstico de los niños nacidos prematuros o con bajo peso al nacer.

Este método mejora el estado de los bebés prematuros o con bajo peso al nacer, afianza el vínculo madre-hijo de forma precoz y humaniza los cuidados en el hospital.

Para establecer el MMC es indispensable el papel del personal de enfermería, es fundamental que la enfermera forme parte de los cuidados del bebé, observe su reacción ante la utilización del método, y guíe a los padres instruyendo y enseñando tanto la técnica como los beneficios del MMC.

Sin dejar de lado las nuevas tecnologías, se debe llegar a un equilibrio entre el uso de los avances técnicos y el trato humano y cercano, potenciando de esta manera la humanización de los cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método Madre Canguro. Guía práctica. OMS [Internet]. 2004;56. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3929274>
2. Ruiz-Peláez JG, Charpak N, Cuervo LG. Kangaroo Mother Care, an example to follow from developing countries. BMJ [Internet]. 13 de noviembre de 2004;329(7475):1179-81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15539681>
3. Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM, Ariza-Riaño NE. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev Salud Pública [Internet]. junio de 2012;14:32-45. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000800004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Fundación Canguro. El Método Madre Canguro [Internet]. Disponible en: <http://fundacioncanguro.co/quienes-somos/>
5. Monasterolo RC, Benítez JM, Olivé MR, Martínez MJM, Papí AG. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 1998;49(1):495-8. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf>
6. OMS. Nacimientos prematuros [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. Alfonso L, Tascón M, Isabel D, Benítez C, Mendoza LI, Deyfilia M, et al. Artículo Especial Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. 2016;81(4):330-42. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012
8. OMS. Documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. 2017. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
9. Shorey S, Hong-Gu H, Morelius E. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. 2016;207-17. Disponible en: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(16\)30111-5/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(16)30111-5/fulltext)
10. Papí AG, Alonso CRP, Maldonado JA. El método de la madre canguro. 2007;65(6):286-91. Disponible en: https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/campanaucisneonatos/estudio_mmc_gomezpapi_2006.pdf
11. Early Human Development. Kangaroo care modifies preterm infant heart rate variability in response to heel stick pain. 2010;85(9):1-19.
12. Espinoza Castagne M. Efectividad del programa «Mamá canguro» en los conocimientos, prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima. [Internet]. 2018. Disponible en:

- https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1089/Oscar_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
13. Madero Noguerras M, Castro Menéndez A, Rodríguez Castilla F. Piel con piel en la primera hora de vida: reflejo de las nueve etapas instintivas. ENE [Internet]. 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200003&Ing=es
 14. Garrido AB. La humanización de la asistencia al parto : Valoración de la satisfacción , autonomía y del autocontrol. :1-221. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/457137/ABG_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Consejería de Salud de Andalucía. Guía para madres y padres de bebés prematuros durante la hospitalización. 2015;1-74. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=4980&tipo=documento>
 16. Browne J V. Developmental care for high-risk newborns: emerging science, clinical application, and continuity from newborn intensive care unit to community. 2011;719-29. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22107900>
 17. Alexin A, Anderzén-Carlsson A, Eriksson M, Polkki T, Korhonen A, Franck L. Neonatal intensive care nurses' perceptions of parental participation in infant pain management: a comparative focus group study. 2015;363-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26505851>
 18. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, et al. Global , regional , and national causes of child mortality in 2000 – 13 , with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. Lancet [Internet]. 2015;385:430-40. Disponible en: <https://www.who.int/immunization/diseases/tetanus/Lancet-2013-Global-child-mortality.pdf>
 19. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller A, et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. 2013;1-14. Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/1878065/1/1742-4755-10-S1-S2.pdf>
 20. Fernández Medina MI. Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión de evidencias. ENE, Rev Enfermería [Internet]. 2013;(3):1-5. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/301>
 21. Fernández Romo F, Iskra Meizoso Valdés A, Rodríguez Rodríguez LA, Alpizar Becil D, Cervantes Mederos M, Alvarado Bermúdez KB. Implementación del método “Madre Canguro” como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. 2012;18(1):1-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdc121j.pdf>
 22. Conde-Agudelo A, Díaz Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. 2017;(8):1-148. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002771.pub4/full>

23. García Ríos CV, López Arteaga MM, Romero Vega GL. Efectividad del programa educativo mamá canguro en el conocimiento del cuidado materno-paterno del recién nacido en un instituto nacional. 2018;1-52. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3800/Efectividad_GarciaRios_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Collados Gómez L, Aragonés Corral B, Contreras Olivares I, García Feced E, Vila Piqueras M. Assessing the impact of kangaroo care on preterm infant stress. 2011;69-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21458343>
25. Bosiga Higuera E, Guzman Acosta MC, Ruíz Roa J. Implementación del programa Madre Canguro en la unidad de cuidado intensivo neonatal MEINTEGRAL LTDA ubicada en el Hospital Regional del Líbano Tolima. 2010;1-93. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1273/1.Implementación Programa Madre Canguro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Widstrom AM, Lilja G, Aaltomaa Michalias P, Dahlof A, Lintula M, Nissen E. Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. 2010. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x>
27. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. 2014. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322313007646>
28. Sánchez Luna M, Pallás Alonso CR, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, Castro Conde JR, Narbona E, et al. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *An Pediatría* [Internet]. 2009;71(4):349-61. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
29. Otaí Lospaus S, Morera Liáñez L, Bernal Montañes MJ, Tabueña Acín J. El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea. 2012;13(1):3-8. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/art-original-otal-13-1.pdf>
30. Anderzén-Carlsson A, Carvalho Lamy Z, Eriksson M. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant. 2014;1:1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197399/>
31. Martínez Martínez T, Damian Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. 2014;11(2):61-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n2/v11n2a4.pdf>
32. Baez Sulca M, Prada Mondragon de Cruz VM. Eficacia del Método Mamá Canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer. 2018;1-36. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1536/TITULO Prada Modragón de Cruz%2C Veronica Maruja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Molero MM, Gázquez JJ, Pérez-Fuentes MC, Simón MM, Barragán AB, Martos Á. Conocimientos, investigación y prácticas en el campo de la salud. [Internet]. 2018. 1-305 p. Disponible en: https://ciise.es/files/libros/BOOK_11.pdf#page=112
34. Chan GJ, Labar AS, Atun R, Wall S. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. 2016;130-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4750435/pdf/BLT.15.157818.pdf>
35. Neu M, Robinson J. Maternal holding of preterm infants during de early weeks after birth and dyad interaction at six months. 2011;1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2935695/pdf/nihms-202359.pdf>
36. Lemmen D, Fristedt P, Lundqvist A. Kangaroo care in a neonatal context: parents experiences of information and communication of nurse-parents. 2013;41-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680980/pdf/TONURSJ-7-41.pdf>
37. Strand H, Blomqvist Y, Gradin M, Nyqvist K. Kangaroo mother care in the neonatal intensive care unit: staff attitudes and beliefs and opportunities for parents. 2013;373-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24286253>
38. UNICEF. El método madre canguro estabiliza la salud de los bebés prematuros en Haití. [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/infobycountry/haiti_66377.html

ANEXOS

Anexo 1. Guía básica sobre el Método Madre Canguro: Manual de los padres

¿Qué es el Método Madre Canguro?

El Método Madre Canguro (MMC) consiste en mantener al bebé en contacto piel con piel, con el pecho descubierto de su madre o de su padre durante el máximo tiempo posible, intentando que la mayor parte de la piel del bebé esté en contacto directo con la de uno de sus papás.

Se basa en un método eficaz y de sencilla aplicación que mejora la salud y fomenta el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término(1).

¿Dónde se realiza?

Se realiza en las unidades de neonatología de los hospitales de muchos países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, debido a la cantidad de beneficios que supone la utilización de este método(10).

Esto es debido a que el contacto piel con piel madre/padre-hijo constituye el entorno más adecuado para el niño durante los primeros momentos de vida(13).

Por ello, lo ideal es comenzar con estos cuidados durante la estancia en el hospital y continuarlos en el domicilio después del alta hospitalaria.

¿Por qué se recomiendan estos cuidados?

Está demostrada la eficacia de este método de cuidado en el desarrollo y evolución de los pequeños, favoreciendo su estimulación y mejorando el vínculo con sus padres(1).

Es un momento muy íntimo y especial con los padres, después de proporcionar cuidados a través del MMC, los padres afirman sentirse bien y les reconforta el hecho de saber que con este método fomentan el bienestar de su bebé(30).

La participación igualitaria de una pareja en el cuidado de sus hijos fomenta el bienestar de la relación, disminuyendo el estrés y la ansiedad, y unifica a la familia(9).

Beneficios del MMC(31):

Tabla 2: Beneficios del MMC.

PARA EL BEBÉ	PARA LAS MADRES Y PADRES
<ul style="list-style-type: none"> - Favorece un adecuado desarrollo neurológico y psicomotor. - Mejora la ganancia de peso. - Mejora la termorregulación. - Disminuye el riesgo de infecciones. - Permite y favorece la lactancia materna. - Ayuda a la regulación del ciclo sueño-vigilia. - Reduce la estancia hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os generará gran satisfacción. - Aumentará vuestras competencias participando de forma activa en el cuidado de vuestro bebé. - Disminuirán vuestro nivel de ansiedad y angustia. - Favorecerá el proceso de vinculación. - Os ayudará a sentirnos preparados para el alta

Fuente: Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal(31).

¿En qué consisten estos cuidados?

El bebé debe estar en posición vertical sobre el pecho desnudo de su mamá o su papá, con la cabeza dirigida hacia un lado con ligera extensión para así lograr abrir las vías respiratorias, los brazos y las caderas deben estar flexionadas y las piernas extendidas(1).



Figura 1: Método Madre Canguro. Guía práctica. OMS 2004(1)

La única vestimenta que necesita el bebé es un pañal y un gorrito en la cabeza, además, podemos cubrir con una manta la parte del cuerpo que no está expuesta al contacto con el cuidador(1).



Figura 2: Método Madre Canguro. Guía práctica. OMS 2004(1)

¿Cuándo empezar a realizar estos cuidados?

Se puede comenzar el MMC justo después del nacimiento si el bebé está estable, en el caso contrario, habrá que esperar un tiempo a realizar estos cuidados hasta que vuestro bebé se encuentre en perfectas condiciones para ponerlos en marcha(1).

Guía básica sobre el Método Madre Canguro: Manual de los padres

¿Qué es el Método Madre Canguro?

El Método Madre Canguro (MMC) consiste en mantener al bebé en contacto piel con piel, con el pecho descubierto de su madre o de su padre durante el máximo tiempo posible.

Es un método eficaz y sencillo que mejora la salud y fomenta el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término.

¿Dónde se realiza?

Se realiza en las unidades de neonatología de los hospitales de muchos países, debido a la cantidad de beneficios que supone la utilización de este método.

Esto es debido a que el contacto piel con piel madre/padre-hijo constituye el entorno más adecuado para el niño durante los primeros momentos de vida.

Por ello, lo ideal es comenzar con estos cuidados durante la estancia en el hospital y continuarlos en el domicilio después del alta hospitalaria.

¿Por qué se recomiendan estos cuidados?

Está demostrada la eficacia de este método de cuidado en el desarrollo y evolución de los pequeños, favoreciendo su estimulación y mejorando el vínculo con sus padres.

Es un momento muy íntimo y especial con los padres, después de proporcionar cuidados a través del MMC, los padres afirman sentirse bien y les reconforta el hecho de saber que con este método fomentan el bienestar de su bebé.

La participación igualitaria de una pareja en el cuidado de sus hijos fomenta el bienestar de la relación, disminuyendo el estrés y la ansiedad, y unifica a la familia.

¿Cuándo empezar a realizar estos cuidados?

Se puede comenzar el MMC justo después del nacimiento si el bebé está estable, en el caso contrario, habrá que esperar un tiempo a realizar estos cuidados hasta que vuestro bebé se encuentre en perfectas condiciones para ponerlo en marcha.

Anexo 2. Folleto informativo complementario a la guía básica

Método Madre Canguro

El mejor CUIDADO que puedes dar a tu bebé

Beneficios para el bebé

- Favorece un adecuado desarrollo neurológico y psicomotor.
- Mejora la ganancia de peso.
- Mejora la termorregulación
- Disminuye el riesgo de infecciones.
- Permite y favorece la lactancia materna.
- Ayuda a la regulación del ciclo sueño-vigilia.
- Reduce la estancia hospitalaria

Beneficios para mamá y papá

- Os generará gran satisfacción.
- Aumentará vuestras competencias participando de forma activa en el cuidado de vuestro bebé.
- Disminuirán vuestro nivel de ansiedad y angustia.
- Favorecerá el proceso de vinculación.
- Os ayudará a sentirnos preparados para el alta

cuidado mutuo

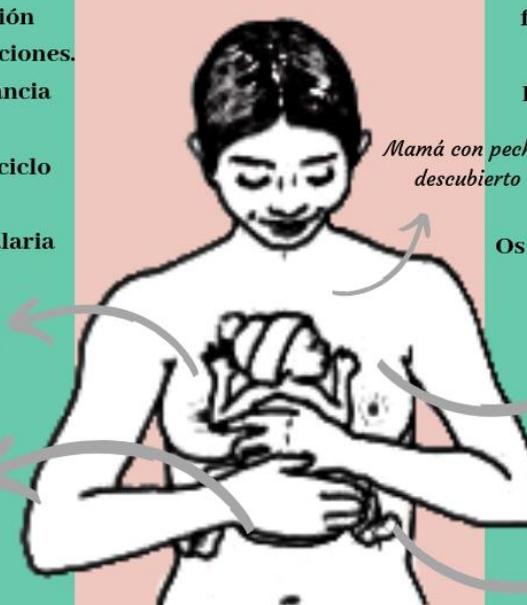
Mamá con pecho descubierto

La cabeza del bebé hacia un lado permite que respire mejor

Brazos y caderas flexionadas

Bebé desnudo entre los pechos de la madre, pecho contra pecho

Piernas extendidas

El diagrama muestra una ilustración de una madre sosteniendo a su bebé en su pecho. El bebé está desnudo y abrazado por la madre. Se muestran las posiciones de la cabeza del bebé, sus brazos y caderas flexionados, y sus piernas extendidas. Una etiqueta indica que la madre debe tener el pecho descubierto. Una línea superior centralizada muestra un corazón blanco.