

**Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2014/2015**



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**[MÉTODO CANGURO COMO  
ESTRATEGIA PARA  
MEJORAR LA CALIDAD DE  
VIDA DEL RECIÉN NACIDO Y  
DE SUS PADRES]**

**Autora:** Carmen Pardo Fernández

**Tutora:** Rosa María Hernández Salgado

## **RESUMEN**

El método madre canguro es una alternativa de cuidado del recién nacido, principalmente para pretérminos. Se puede realizar con cualquiera de los progenitores, no obstante, el realizarlo la madre favorece también la lactancia materna. Posee numerosos beneficios siempre y cuando se realice de forma correcta.

Me decidí a tratar este tema para mi Trabajo Fin de Grado porque durante mis prácticas por Maternal y Pediatría, donde esta técnica era habitual, la mayoría de los padres la realizaban por indicación del personal desconociendo los beneficios reales.

Realizaré una revisión bibliográfica intentando alcanzar mayores conocimientos sobre el tema, lo cual completaré con la creación de un blog y de un tríptico cuya finalidad será mejorar y compartir mis conocimientos con otras familias.

Intentaré alcanzar varios objetivos, siendo el principal, aumentar los conocimientos sobre los beneficios del método canguro.

Comenzaré con los orígenes del método canguro, desarrollaré los beneficios de la técnica, tanto para el recién nacido como para los progenitores y finalizaré tratando la importancia del papel de enfermería en el método canguro.

Alcancé un alto grado de participación de los padres en el blog junto con una satisfacción generalizada respecto al tríptico entregado a los padres en la Unidad de Neonatología del Hospital Río Hortega.

El papel de la enfermería es clave para la utilización del método en las unidades neonatales, ofreciendo tranquilidad y seguridad de los padres a la hora de realizarlo, todo ello, gracias al apoyo y a la información impartida sobre la técnica y los beneficios que conlleva

Palabras claves: método madre canguro, lactancia materna, incubadoras, pretérminos

## **ABSTRACT**

Kangaroo Mother Care is an alternative child care, especially for newborns, especially for preterm babies. Either parents can do it, however, when the mother is done favors breastfeeding too. It has many benefits, provided it is performed correctly.

I decided to do this issue for my Final Project, because during my practices in Maternal and Pediatric units, where this technique was common, most parents do it for nurse indication without knowing the real benefits.

I will make a literature review trying to achieve more knowledge on the subject and then I will complete with the creation of a blog and a guide to teach and share my knowledge with other families.

I will try to achieve several objectives and the principal will be increase knowledge about the benefits of kangaroo mother care.

I will start with the origins of the kangaroo care, then I will develop the beneficts of the art, both for the newborn as for parents and I will conclude treating the important role of nursing in kangaroo care.

I reached a high degree of parental involvement in the blog along with a general satisfaction with the guide given to parents in the Neonatal Unit of Rio Hortega Hospital.

The role of nursing is so important to the use of the method in neonatal units, offering tranquility and security of the parents at the time to do it, all thanks to the support and given information about the benefits.

Key words: Kangaroo mother care, breastfeeding, incubators, preterm baby

## **ÍNDICE**

Justificación / Introducción.....	1
Objetivos.....	2
Metodología.....	3
Desarrollo del tema	
Concepto.....	5
Reseña Histórica.....	5
Beneficios para el Recién Nacido.....	7
Beneficios para los padres.....	9
Papel de la Enfermería en el MMC.....	9
Técnica.....	10
Diferencia entre MMC y piel con piel.....	11
Resultados.....	12
Conclusiones.....	13
Referencias bibliográficas.....	15
Anexos	
Anexo I: Guion grado de satisfacción.....	19
Anexo II: Tríptico.....	21

## **JUSTIFICACIÓN/INTRODUCCIÓN**

El método madre canguro (MMC) es una técnica de cuidado para todo recién nacido, en especial para los pretérminos, que se basa en el contacto prolongado piel con piel favoreciendo de esta manera una lactancia materna exclusiva<sup>1</sup>. Se hace hincapié en que se debe realizar de la forma más continua, precoz y prolongada posible.

Para empezar, se debe indicar que la condición de bebé prematuro (recién nacido que no completó las 37 semanas de gestación, a pesar del peso del nacimiento) constituye un gran problema de salud infantil<sup>2</sup>. Tanto la prematuridad como el bajo peso al nacimiento son los índices más relacionados con la mortalidad infantil. Para disminuir esta mortalidad, una de las técnicas a utilizar es el método canguro, el cual tiene difusión mundial, fundamento teórico y está avalado por la OMS<sup>3</sup>.

Esta alternativa tiene su origen en Bogotá (Colombia) en el hospital San Juan de Dios. Fue ideada por el Dr. Edgar Rey en 1978 debido a la escasez de incubadoras y un elevado número de infecciones nosocomiales para permitir que el alta hospitalario fuese lo más precoz posible<sup>4</sup>. El nombre como tal de este método (Método Madre Canguro / Kangaroo Mother Care) apareció en el First Internacional Workshop on Kangaroo Care en Trieste en 1996. A España este método llegó gracias al Dr. Gómez Papí que lo difundió a partir del Hospital San Juan XXIII en Tarragona<sup>5</sup>. A pesar de que su descubrimiento no ha sido muy reciente, en los países desarrollados falta mucho camino por recorrer ya que el personal sanitario y los padres no está totalmente concienciados de todos los beneficios que supone.

Recientes estudios experimentales y de observación han demostrado ser una alternativa totalmente efectiva, beneficiosa y segura para el cuidado del recién nacido, en numerosos aspectos, como por ejemplo: mantienen mejor el calor corporal, están más calmados, respiran mejor, tienen el pulso más estable...<sup>6</sup> y sorprendentemente cuánto menor era el peso del recién nacido mayor estabilidad tiene junto a la madre frente a la incubadora.

En este proyecto me centraré en los beneficios de este método, ya que no he descubierto ningún perjuicio, siempre y cuando se realice de forma correcta.

El método canguro no sólo involucra a la madre y al recién nacido, sino también a los padres o al otro progenitor, en el caso de parejas del mismo sexo. De esta forma, se pueden complementar ambos haciendo que la técnica sea mucho más continuada y ninguno de los dos llegue a estresarse por tener que dedicar gran parte del día a ello <sup>7</sup>.

Tras mi paso por la unidad de maternidad junto con el paritorio y principalmente en neonatología surgió mi interés por esta técnica que destaca por su fácil aplicación y sus grandes beneficios en todos los recién nacidos y de especial forma en los pretérminos.

Durante mis prácticas en dichas unidades, aproveché para hablar con los padres que realizaban el método canguro para ver su visión acerca de este método y así saber cómo enfocar este trabajo y me di cuenta que la mayoría de ellos sabían en qué consistía, cómo había que llevarlo a cabo y que era muy beneficioso para su hijo pero no eran capaces de concretarme los beneficios que tenía.

A pesar de los grandes avances técnicos en medicina, no nos debemos olvidar de la humanización en los cuidados, complementándose así las nuevas tecnologías con el trato cercano y familiar. Puesto que somos seres humanos, que sentimos y padecemos, y esa debe ser una de las bases de todo cuidado.

En cuanto al método madre canguro es una estrategia de práctica humanizada natural e innato en las personas, consiste en transferir la responsabilidad del cuidado del personal sanitario a los padres de una forma gradual dando a los recién nacidos calor y amor; que según palabras de la Dra. Nathalie Charpak “No hay mejor tecnología que el calor de una madre”. Y es que no sólo hay que pensar en la calidad a nivel médico y tecnológico sino también a nivel psicológico, emocional y humano; y esto es por una de las razones por las que realizo este trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Aumentar los conocimientos sobre los beneficios del método canguro planteando una mejora de educación en los padres con hijos recién nacidos.

### Objetivos específicos

- Describir los beneficios de la utilización del método canguro sobre los recién nacidos y a los padres.
- Proponer al personal sanitario que informen sobre los beneficios del método canguro de una forma clara y global a través de trípticos.
- Ayudar a los padres que no se atreven a mostrar sus dudas al personal sanitario a través de un blog dedicado al método canguro.

### **METODOLOGÍA DEL TRABAJO**

Para llevar a cabo este trabajo, en primer lugar realicé un estudio de investigación a través de una revisión bibliográfica sobre los beneficios del método canguro tanto para los recién nacidos como para los progenitores. A partir de la cual pretendo aumentar los conocimientos acerca de dichos beneficios para los padres a través de diferentes métodos como son: la realización de un blog y de un tríptico o guía que se pueda obtener en todos los hospitales.

Para la realización de la revisión bibliográfica he realizado búsquedas en internet, en revistas y en libros. En internet he buscado a través de los buscadores como: Pubmed, Cuiden, Dialnet, Scielo, Google Académico... la cual completé con el empleo de base de datos de la Organización Mundial de Salud, de la Asociación Española de Pediatría y del Ministerio de Sanidad de España. En estas referencias bibliográficas tengo estudios tanto nacionales como internacionales (en español y en inglés). Las palabras claves para esta búsqueda han sido: beneficios del método madre canguro, MMC, prematuros, piel con piel, Kangaroo Mother Care... Simultáneamente consulté con revistas de enfermería como son Metas de Enfermería o Rol de Enfermería facilitadas por la hemeroteca de la Facultad de Enfermería y con libros que tratan del tema como es “El método canguro: padres y familiares de niños prematuros pueden remplazar las incubadoras” de Nathalie Charpak y Zita Figueroa. Su límite temporal se ha estimado en artículos publicados desde el 2010 hasta el 2015.

Posteriormente, llevaré a cabo diferentes técnicas para aumentar los conocimientos en la sociedad (desde el personal sanitario hasta los progenitores) sobre los beneficios del método canguro. Estas técnicas se basarán en la enseñanza de una

forma clara y sencilla. Realizaré dos técnicas: la creación de un blog y de un tríptico o guía.

- Actualmente, cada vez más personas consultan por internet información en vez de preguntar directamente al personal especializado. Por ello durante este proyecto he creado un blog ( <http://metodocangurommc.blogspot.com.es/>) para que los padres puedan obtener información básica sobre la técnica y puedan compartir sus experiencias y mostrar sus dudas o temores. Este blog ha sido creado a partir de la página <http://blogger.com>. También he creado un correo ([dudasm Metodocanguro@gmail.com](mailto:dudasm Metodocanguro@gmail.com)) para que todos aquellos interesados en el tema me puedan comentar sus dudas de una forma más íntima. Cada dos semanas actualizaba el blog, incluyendo siempre imágenes o videos para que sea lo más atractivo y llamativo para todos.
- Considero también muy necesaria la educación de los padres a nivel hospitalario ya que deben sentirse acogidos por parte de todo el personal sanitario. Por ello diseñé un tríptico enumerando los beneficios y expresando de una forma global lo más importante de este método el cual se está repartiendo en la unidad de neonatología del Hospital Universitario Rio Hortega. Debido a la importante carga de trabajo que existe en estas unidades, considero, que la información escrita puede ser más útil, puesto que da la posibilidad a los progenitores de consultarla en múltiples ocasiones y poder resolver sus dudas de una forma más concisa en la siguiente visita al recién nacido.

## **DESARROLLO DEL TEMA**

### Concepto

Según la OMS, el método madre canguro se define como la atención a los niños prematuros manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre. Se trata de un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término. Sus principales características son:

- Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé.
- Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal).
- Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar.
- Los bebés de bajo peso pueden recibir el alta en un plazo breve.
- Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuados.
- Se trata de un método amable y eficaz que evita el ajetreo que predomina por norma general en una sala de pediatría ocupada por bebés prematuros <sup>8 y 9</sup>.

### Reseña histórica del método canguro

En 1979, el Dr. Edgar Rey Sanabria neonatólogo del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá (Colombia) a causa de la escasez de incubadoras y la alta frecuencia de infecciones nosocomiales propuso un programa de cuidados del prematuro que consistía en colocar al bebé en contacto piel a piel con el pecho de su madre, cuya alimentación se basaba en la lactancia materna produciendo así un alta hospitalaria temprana ya que se podía seguir con esos cuidados en su domicilio. Esta estrategia fue realizada a aquellos bebés que ya habían superado la etapa crítica de adaptación extrauterina <sup>4 y 9</sup>

Inicialmente se propuso llevar la leche materna a la unidad de hospitalización, posteriormente se autorizó la entrada de las madres en la unidad para su libre lactancia. Un resultado inmediato de ello fue la disminución de las infecciones y de la morbi-mortalidad de los pacientes contando además con los beneficios que conlleva la lactancia materna por sí sola. Más adelante, a través de investigaciones empíricas, consideraron que las altas eran más precoces, las madres se sentían mejor realizando esta técnica y observaron muchos más beneficios para el desarrollo del bebé <sup>10</sup>.

Debido a que esta medida resultó más eficaz de lo que se pensaba, el Dr. Rey continuó desarrollando este concepto junto con la colaboración del Dr. Martínez y se fue difundiendo poco a poco a otros países, apareciendo estudios donde se demostraban la cantidad de beneficios de esta técnica <sup>4</sup>.

Los pediatras declararon que los tres pilares fundamentales para realizar este procedimiento son: el amor, el calor y la lactancia materna <sup>10</sup>.

La colaboración de UNICEF fue crucial para la expansión mundial de este proyecto, destacando el Sasakawa Health Prize de 1991 durante la 44 Asamblea Plenaria de la OMS en Ginebra <sup>10</sup>.

La década siguiente destaca por estudios estadísticos para corroborar aquellos datos e introducir algunas modificaciones. Gracias al apoyo de Nathalie Charpak se creó la Fundación Madre Canguro y a medida que pasaba el tiempo se fueron adhiriendo diferentes pediatras de todo el mundo, introduciéndose esta alternativa en todos los hospitales del mundo.

Uno de los principales exponentes y pionero del método en España fue Adolfo Gómez Papi. En 1997, en la Unidad Neonatal del Hospital Universitario de Tarragona Joan XXIII introdujo esta técnica en ciertos prematuros seleccionados colocándoles en método canguro con su madre durante 30-90 minutos unas 1-8 veces al día, dependiendo de la disponibilidad de las madres. A partir de ello, observaron que las constantes permanecían estables con un patrón respiratorio más estable aún con menor número de apneas y con un sueño más profundo permitiéndoles aumentar de peso porque su actividad era menor a la habitual. También los prematuros indicaban buena tolerancia: abriendo las manos, sonriendo... y las madres participaron activamente tocándoles, jugando con ellos y devolviéndoles la sonrisa. En este estudio no se registró ninguna incidencia negativa. Esta investigación fue de las primeras realizadas en España y a partir de ella, el método canguro fue llegando, en menor o mayor medida, al resto de los hospitales españoles <sup>11</sup>.

Actualmente, este método es más utilizado en países de América del Sur y Central que en los países europeos, prefiriendo en estos últimos el uso de incubadoras aunque se está introduciendo en muchos hospitales el método canguro de forma intermitente.

## Beneficios

Para el recién nacido:

- Con el contacto físico y con la entrada libre a los padres en las Unidades Neonatales no se ha demostrado ningún incremento de las infecciones nosocomiales. Numerosos ensayos muestran que la realización del método canguro reduce el riesgo de infección nosocomial y sepsis tanto al alta como a las 40-41 semanas de edad gestacional corregida. A pesar de ello, también hay estudios que demuestran tener el mismo número de infecciones pero con gravedad menor en aquellos que realizaban el MMC, principalmente una disminución de aquellas infecciones severas o sepsis <sup>7 y 12</sup>.
- Mantienen más estables las variables clínicas. El patrón respiratorio se caracteriza por una reducción de episodios de apnea y de broncoaspiración <sup>2 y 13</sup>. También mejora la termorregulación disminuyendo el gasto térmico del recién nacido <sup>2</sup>.
- Proporciona ciclos regulares de sueño siendo más profundo y estable. Esto hace que la ganancia de peso sea a un ritmo uniforme y sostenido ya que al alcanzar un sueño profundo y tranquilo, disminuye el nivel de actividad mejorando de esta forma las tasas de crecimiento. Estudios demuestran que en prematuros con peso inferior a 2000 gramos y que practicaban el MMC tuvieron un aumento de peso de 30 gramos diarios frente a los 15 gramos diarios de aquellos que no realizaban esta técnica <sup>2 y 14</sup>.
- Disminución de periodos de agitación y llanto: disminuye el dolor ante estímulos dolorosos evitando los inconvenientes que tiene el dolor ante el neurodesarrollo por lo tanto favorece éste. Numerosos estudios demuestran esta evidencia a partir de ensayos referidos a la respuesta tras la punción en el talón de neonatos pretérminos estables la cual disminuye su duración si se está realizando el MMC <sup>14</sup>.
- Favorece un adecuado estímulo del desarrollo neurológico y psicomotor pero se necesitan más estudios para evidenciar esta relación <sup>14</sup>.
- Mejora la lactancia materna: el método canguro aumenta la producción de leche y la duración del amamantamiento (5.08 meses en el grupo canguro frente a 2.05 meses a los que no <sup>15</sup>). A las seis semanas de vida la frecuencia de lactancia materna ascendió al 85,7 % para los bebés sometidos al MMC frente a 42,8 %

para los niños que no practicaron MMC. La mayoría de los recién nacidos que realizan el MMC mantienen la lactancia materna exclusiva o mixta en el momento del alta hospitalaria, pero escasas veces artificial <sup>2</sup>.

En la Tabla 1 se resume Almeida, un estudio del 2010 que midió el porcentaje de lactancia materna exclusiva en neonatos de bajo peso al nacer hasta los 6 meses <sup>16</sup>.

	Con MMC	Sin realización del MMC
Al alta del hospital	82,6%	0%
A las 40 semanas de edad corregida	73,9%	31,6%
A los 3 meses	43,5%	5%
A los 6 meses	22,7%	5,9%

**Tabla 1. Estudio Almeida del 2010**

La leche de las madres de niños prematuros es diferente a la de los niños a término, se adapta a las necesidades del niño teniendo un efecto protector mayor. En el calostro de una madre de un niño prematuro se puede encontrar concentraciones más altas de inmunoglobulinas, factor de aplicación de plaquetas, factores de crecimiento, factores antiinflamatorios y antiinfecciosos que en el niño a término. Por ello, el calostro debe ser el primer alimento y por más razones si hablamos de un prematuro. Es más, en la leche de una madre de un prematuro podemos encontrar mayor contenido de proteínas también. Por lo tanto, no solamente logramos los beneficios del método canguro, sino también todos aquellos relacionados con la lactancia materna <sup>13</sup>.

- Reduce la estancia hospitalaria: estudios demuestran que puede llegar a disminuir días de estancia hospitalaria por todos estos beneficios independientemente de su peso siempre y cuando presente condiciones clínicas estables (2,2 días antes con el MMC <sup>3 y 12</sup>). Esta reducción de la estancia hospitalaria también proporciona un menor gasto hospitalario
- Disminución de morbilidad y mortalidad perinatal <sup>17 y 18</sup>.

Para los padres:

- Disminuye el sentimiento de culpabilidad de las madres que no llevan a término su gestación y disminuye la ansiedad de los padres por el estado de salud de su hijo <sup>14</sup>.
- Aumento de confianza de los padres en el cuidado de sus hijos: mejora el equilibrio emocional, la tranquiliza. Se sienten protagonistas del cuidado de sus hijos <sup>19</sup>.
- Mejora el vínculo y el apego madre e hijo. En un principio para ellos su primera preocupación es el desarrollo adecuado de su hijo, por lo tanto su adhesión al método se debe a su recuperación y a su supervivencia. Pero conforme van adquiriendo confianza, se sienten más a gusto y van mejorando su vínculo con su hijo, aprovechando más del momento, sintiéndose protagonista de sus cuidados y más seguros con él <sup>3 y 19</sup>.
- Al alta, los padres están más seguros en el cuidado de su bebé <sup>19</sup>.

Para que estos beneficios en los padres se lleven a cabo, y no sientan estrés emocional deben contar con el apoyo de sus familiares, puesto que éste método conlleva un alto grado de dependencia al recién nacido, principalmente en lo que a horarios se refiere debido a su ingreso en el hospital. Por ello, es muy importante contar con el apoyo y participación de la pareja en el método canguro, muchas vivencias afirman que es más satisfactorio con la pareja al lado mientras se realiza ya que es un momento más íntimo y familiar <sup>3</sup>.

Hasta el momento, no existe ningún estudio que refiera que haya efectos perjudiciales del método canguro, siempre y cuando se haga correctamente y en bebés estables hemodinámicamente hablando <sup>15</sup>.

#### Papel de la enfermería en el método canguro

El personal de enfermería (Ilustración 1) debe ser el responsable de la adecuada realización de la técnica de este método, estando a la disposición de los padres para ayudarles en todo lo que fuera necesario. Como cualquier otra intervención de enfermería, debe ser



Ilustración 1. Enfermera ayuda a realizar el MMC<sup>20</sup>

registrada, por ello se debería disponer de una hoja o apartado en los programas informatizados propio para el MMC donde se incluyan los consejos que se ofrecen a los padres, la duración y las ocasiones en que se realiza junto con las complicaciones e incidencias. Con la finalidad que de esta intervención esté unificada en todo el personal, se confeccionarán protocolos en las unidades de neonatología y maternidad <sup>21</sup>.

Los integrantes principales de este método son ambos progenitores, su hijo y el personal sanitario que participa en él <sup>3</sup>. La primera visión que tienen los progenitores acerca del método canguero es de inseguridad, miedo e incertidumbre ya que piensan que pueden hacer daño al bebé. Debido a esto, toman conductas tales como mantener una atención constante sobre el estado de su hijo, adquirir una postura rígida, sin mover el cuerpo provocando todo esto que no se relajen y que no disfruten de esa experiencia única y preciosa con su bebé. Por tanto, el papel de enfermería es el de informar a los padres, guiarles, tranquilizarles, promover la confianza, ofrecer toda la educación que esté en nuestras manos para aumentar su seguridad al vernos a nosotros muy convencidos y con mucho conocimiento de esta técnica. Todo ello se debe aplicar lo antes posible evitando los sentimientos anteriormente descritos junto con las tendencias depresivas de la madre <sup>22 y 23</sup>.

Un reciente estudio determina que la información y la comunicación de los profesionales de enfermería motivan y alientan mucho a los progenitores. Se ha demostrado a través de encuestas, que si no se informa parece que están experimentando con ellos, que ni los profesionales están seguros de ese procedimiento. Por lo tanto es importante educarles y ser capaces de responder todas sus dudas. Si no se tiene tiempo para informarles de forma verbal, se puede hacer de forma escrita. En esta transmisión de información no se debe excluir a los padres ya que refieren que es más satisfactoria la experiencia si también está y la realiza el padre ya que se convierte en un momento íntimo familiar <sup>22</sup>.

### Técnica

Actualmente existe al menos dos formas de aplicar el método canguero: el intermitente y el continuo.

El intermitente es el más utilizado en las Unidades Neonatales de España, el bebé sale a ponerse en contacto con su madre o su padre en un tiempo determinado (el tiempo mínimo es de 90-120 minutos).

En cambio el continuo es utilizado como alternativa de la incubadora, el niño permanecerá hospitalizado en el hospital en contacto piel con piel las 24 horas del día y es más utilizado en países como Colombia, Suecia o Sudáfrica <sup>4</sup>.

Para llevar a cabo el método canguro se colocará al recién nacido entre los pechos de la madre en posición vertical, deberá ser contacto piel con piel de forma directa, sin ropa, sin sujetador y sin collares que lo obstaculice. Se podrá tapar al bebé con una bata aunque esto no es necesario <sup>9</sup>.

#### Diferencia entre MMC y piel con piel

Según el Dr. Gómez Papí <sup>24</sup>, el método canguro se puede realizar tras el momento del parto o en cualquier otro momento, durante muchas horas al día especialmente en bebés prematuros. En cambio, el piel con piel (Ilustración 2) se realiza en bebés recién nacidos a término, inmediatamente después del parto. También se conoce como contacto precoz. Éste último a su vez también cuenta con numerosos beneficios: mejorar el apego y vínculo madre-hijo, favorecer el desarrollo de la lactancia materna, tranquilizar al recién nacido...



**Ilustración 2. Contacto piel con piel con RN tras parto <sup>25</sup>**

## RESULTADOS

Como se ha podido observar en la revisión bibliográfica descrita, el método canguro aporta numerosos beneficios tanto para el bebé como para los progenitores. En cuanto a los bebés algunos de los beneficios son: disminuye el número de infecciones severas o graves, mantienen las constantes estables, lloran menos, están más tranquilos durmiendo mejor, favorece la lactancia materna y todo ello hace que la estancia hospitalaria sea de menor duración.

Y en cuanto a los padres, se ha observado que disminuye el nivel de ansiedad, se sienten más protagonistas del cuidado de su hijo y en el momento del alta, tienen menos miedo de cómo cuidarles. Son una serie de beneficios que están avalados por múltiples estudios demostrando que son numerosas sus ventajas y no existe ningún inconveniente siempre y cuando se realice una técnica correcta.

Realicé un guión (Anexo 1. Guión de grado de satisfacción con el MMC), de aspectos que consideré importantes, que me sirvieran de herramienta para valorar los beneficios del MMC. Lo consulté con algunas madres (un total de 26) que tenían sus hijos en la unidad de neonatos del Hospital Universitario Río Hortega para ver en qué aspecto enfermería debería mejorar respecto a la realización del método canguro y así poder saber cómo enfocar este trabajo. En cuanto a sus resultados se caracterizan por un 75% de madres satisfechas con el MMC pero más de un 90% veía necesario más información sobre ello.

Varias investigaciones hacen referencia a la importancia que tiene el papel de la enfermería para que se lleve a cabo esta técnica de forma adecuada, siendo la información y el apoyo que se dé a los padres cruciales para su desarrollo. Por ello y por los resultados obtenidos con el guión, no he realizado únicamente una revisión bibliográfica, sino que también llevé a cabo diferentes técnicas para ofrecer información a las madres y padres acerca de esta técnica (tanto una guía de información resumida y un blog)

En cuanto al tríptico (Anexo 2. Tríptico sobre el Método Canguro), es una guía simplificada sobre lo que es el método canguro, sus beneficios, la técnica... Gracias a la aprobación del personal de Enfermería y Pediatras del Hospital Universitario Río

Hortega ha sido posible mostrar este documento a algunos de los padres cuyos hijos estaban ingresados en la unidad.

Y en cuanto al blog realizado durante el transcurso del curso, se ha contado con numerosas visitas (unas 70 de media) por cada entrada realizada cada 15 días más o menos, siendo un total de 900 visitas en total al blog.

## **CONCLUSIONES**

En los primeros días de vida lo único que necesitan los recién nacidos es leche, calor y amor; y todo ello es lo que proporciona el método canguro. Debido a esto, a lo largo de estas dos últimas décadas, todas las investigaciones realizadas demuestran que el método canguro únicamente contribuye para beneficiar a los recién nacidos, lográndose tanto en su estado físico como en su estado psico-afectivo. Además hay que añadir los beneficios adicionales de los padres poniéndose en contacto con sus hijos. Por último, es seguro y bien aceptado tanto por las madres como por los recién nacidos.

A pesar de todos los puntos positivos de este método, siguen existiendo barreras en el acceso de las familias a las unidades neonatales sin participar plenamente en el cuidado de su hijo, por ello se deben expandir todos estos beneficios ya sea al personal sanitario como a los padres suprimiendo ese miedo e inseguridad que crea algo diferente.

Recientes y numerosos estudios demuestran que el papel de la enfermería es importante para la realización del método canguro, ya sea para su adecuada técnica como para educar a los padres despejando sus dudas o temores o como para apoyarles en esta situación. Debido a esto, el método canguro debe ser para nosotros un punto esencial y primordial en las unidades neonatales.

Toda técnica para educar a los padres va a ser beneficiosa para ellos, puesto que, como se ha dicho anteriormente, la información y el apoyo es clave para realizar este método. Por lo tanto, nunca es de más, la realización de éstas para reducir sus dudas y temores en una situación tan delicada como es el nacimiento de un hijo prematuro.

Tras acabar el presente trabajo, he decidido no abandonarlo en este punto. Quiero seguir impartiendo información tanto a los padres como al personal sanitario sobre el

método canguro, si ésta es la forma de expandir esta técnica y llevarse a cabo de una forma más plena en los hospitales. Me he planteado realizar carteles para colocarlos en las unidades neonatales e impartir charlas en los hospitales al personal sanitario. Así obtendrán más conocimientos sobre el tema para que de esta forma aumente su seguridad a la hora de realizarlo. Por ello, este trabajo fin de grado será mi punto de partida.

Se debe tener en cuenta que en numerosas ocasiones surgirá en nuestra profesión la importancia del cuidado como algo humano, de saber ponernos en el lugar del paciente o la familia, de buscar siempre lo más beneficioso, consiguiendo empatizar con ellos y saber qué es lo que realmente necesitan. Ahí es donde va el método canguro, consigue dar el amor, la seguridad y el calor de una madre a un hijo, sin enchufes, sin aparatos informatizados, sólo los dos, volviendo a lo natural, a lo humano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charpack N, Figueroa N (Fundacioncanguero). Método madre canguero, guía de manejo. 19 May 2015 [Citado el 20 de enero del 2015]. Disponible en: <http://fundacioncanguero.co/descargas/reglas-kmc-espanol.pdf>
2. Arivabene JC, Rubio Tyrrell MA. Método madre canguero: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Abril 2010 [Citado el 25 de enero del 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf)
3. Luaces Iraola A. Implementación del método “madre canguero” como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. MEDICIEGO [Revista en Internet] 18 (1). 2012 [Citado el 15 de marzo del 2015]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_01\\_2012/pdf/T14.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T14.pdf)
4. Gómez Papí A, Pallás Alonso CR, Aguayo Maldonado J. El método de la madre canguero. Acta Pediatr Esp. 2007; [Citado el 2 de febrero del 2015] 65(6): 286-291. Disponible en: [https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/campanaucisneonatos/estudio\\_mmc\\_gomezpapi\\_2006.pdf](https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/campanaucisneonatos/estudio_mmc_gomezpapi_2006.pdf)
5. Delgado Guerrero M. Avances pediátricos: El método canguero. Tenerife. Enero- abril del 2005 [Citado el 20 de enero del 2015]. Disponible en: <http://scptfe.com/inic/download.php?idfichero=173>
6. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Index Enferm [revista en Internet]. Chile, Santiago. 2012 Dic [Citado el 2 de febrero del 2015]. 21(4): 209-213. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300007&lng=es)
7. Fernández Medina MI. Infección nosocomial y método madre canguero: revisión de evidencias. ENE [Revista en Internet]. Diciembre 2013 [Citado el 12 de febrero del 2015]; 7 (3). Disponible en: [http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/301/pdf\\_19](http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/301/pdf_19)

8. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (Organización Mundial de la Salud). Método Madre canguro, guía práctica [libro electrónico]. Ginebra. 2004 [Citado el 23 de enero del 2015]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590359.pdf>
9. Charpak N, Figueroa Z y Hamel A. El método canguro: padres y familiares de niños prematuros pueden reemplazar las incubadoras. Bogotá: 1998.
10. Mayor Mora A, Jiménez Gómez SI, Cardona Bueno H. Inventos y patentes en Colombia, 1930-2000: de los límites de las herramientas a las fronteras del conocimiento [libro electrónico]. Medellín, Colombia: Fondo Editorial ITM; septiembre del 2015 [citado el 17 de febrero del 2015].
11. Closa Monasterolo R, Moralejo Benéitez J, Ravés Olivé MM, Martínez Martínez MJ, Gómez Papí A. Método canguro en recién nacidos prematuros ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Anales de Pediatría 49 (5), 1998 [Citado el 18 de febrero del 2015]: 495-499. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/49-5-12.pdf>
12. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Review). 22 Abril 2014 [Citado el 3 de marzo]. Disponible en: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD002771.pdf>
13. Valle Torres E, Amant Giménez MA. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. Desenvolupament infantil i atenció precoç: revista de l'Associació catalana d'atenció precoç, 33 (1), 2012 [Citado el 6 de marzo del 2015], 1-11. Disponible en: [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.desenvolupa.net%2Fcontent%2Fdownload%2F1321%2F9201%2Ffile%2Fmetodo\\_canguro\\_isabel\\_amat\\_v0.pdf&ei=-AxbVevlKcj-UOn3gNgL&usg=AFQjCNFbRTmY238lXnT6X8dcwrWPbluRgw&sig2=61lQQDwzUfm\\_xpMyiIq-dg](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.desenvolupa.net%2Fcontent%2Fdownload%2F1321%2F9201%2Ffile%2Fmetodo_canguro_isabel_amat_v0.pdf&ei=-AxbVevlKcj-UOn3gNgL&usg=AFQjCNFbRTmY238lXnT6X8dcwrWPbluRgw&sig2=61lQQDwzUfm_xpMyiIq-dg)
14. Nieto Álvarez M, Cid Expósito G. El método madre canguro: cuidados basados en la evidencia. Metas de Enfermería. Madrid. Mayo 2013 [Citado el 20 de abril del 2015].

15. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cuidados desde el nacimiento, recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. 2010 [Citado el 23 de marzo del 2015]. Disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>
16. Almeida H, Venancio SI, Sanchez MTC, Onuki D. The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)* 2010; 86(3): 250-253.
17. Lawn JE, Mwansa-Kambafvile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. ‘Kangaroo mother care’ to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology* 2010; 39: 44-54.
18. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Diaz-Rossello J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochran Database Syst Rev* 2011; (3): CD002771
19. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Colombia. Enero – abril 2013 [Citado el 15 de abril del 2015]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128687008>
20. Raya MJ. ‘Canguros’ cariñosos. *Diario Córdoba* [Periódico de internet]. 2012. [Citado el 7 de abril del 2015] Disponible en:  
[http://www.diariocordoba.com/noticias/contraportada/canguros-carinosos\\_687129.html](http://www.diariocordoba.com/noticias/contraportada/canguros-carinosos_687129.html)
21. Estrany Cuéllar S, Fernández Lalueza C, Galdeano Escuder P. Situación actual del método canguro en España. *Metas de enfermería*. 2009; 12 (3): 50-54.
22. Lemmen D, Fristedt P, Lundqvist A. Kangaroo Care in a Neonatal Context: Parents’ Experiences of Information and Communication of Nurse-Parents. *Open Nurs* [Revista en internet] 2013 [Citado el 5 de abril del 2015] 41–48. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680980/>

23. Neu M, Robinson J. Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months. *Journal Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2010; 39(4): 401-404
24. Abalo M. El método canguro es lo más parecido al vientre materno para el bebé prematuro: Entrevista a Adolfo Papí: Metodo canguro versus Método piel con piel. *Elbebé* [Revista en Internet]. [Citado el 11 de mayo de 2015]. Disponible en: [http://www.elbebe.com/prematuros/metodo-madre-canguro-parecido-vientre-materno-bebe-prematuro#Método de la Madre Canguro \(MMC\) versus Método Piel con Piel](http://www.elbebe.com/prematuros/metodo-madre-canguro-parecido-vientre-materno-bebe-prematuro#Método de la Madre Canguro (MMC) versus Método Piel con Piel)
25. Lopez D. Importancia de contacto piel con piel tras el nacimiento. 2014. [Citado el 22 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.drlopezheras.com/2014/06/el-contacto-piel-con-piel-que-no-os-separen.html>