



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013/ 2014

TRABAJO FIN DE GRADO

**MÉTODO MADRE CANGURO: MÁS QUE UN VÍNCULO MADRE-
HIJO.**

Programa de Educación para la Salud

Autor/a: Ainhoa Aced Castillero

Tutor: Delia González de la Cuesta
Co-tutor: María Juana Abadía Mainer

INDICE:

Resumen	3
Introducción	5
Objetivos	10
Metodología	11
Desarrollo	13
Población diana	13
Recursos y materiales	13
Presupuesto.....	14
Objetivos del programa	15
Actividades	16
Práctica.....	19
Cronograma.....	21
Evaluación	22
Discusión.....	23
Conclusiones	24
Bibliografía	25
Anexos	29
Anexo 1	29
Anexo 2	31
Anexo 3.....	33

Resumen:

Introducción: durante el embarazo, el niño y la madre constituyen un sistema cerrado e inseparable. Sin embargo, cuando el niño nace prematuro, este sistema se rompe y se sustituye por unidades de hospitalización donde se le aísla para poder llevar a cabo un estrecho seguimiento del prematuro.

Se define el Método Madre Canguro (MMC) como aquella práctica que se caracteriza por el contacto piel con piel de la madre con el recién nacido prematuro.

Objetivo: el objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es fomentar el uso del Método Madre Canguro entre profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y padres a través de la elaboración de un Programa de Salud. Con ello se quiere conseguir que tanto padres como profesionales sanitarios entiendan lo necesario que es desarrollar este tipo de cuidados como alternativa al cuidado en la incubadora y farmacológico que se da en las Unidades Neonatales.

Metodología: Se ha elaborado un Programa de Formación de Salud sobre el Método Madre Canguro a través de la información obtenida en la búsqueda bibliográfica realizada.

Conclusiones: el MMC ha sido reconocido como una necesidad que se tiene que desarrollar en los diferentes países para promover la salud positiva del neonato ante condiciones adversas.

Palabras clave: Método Madre Canguro, Contacto piel con piel, neonatos, cuidados neonatales.

Abstract:

Introduction: During pregnancy, child and mother are a closed and inseparable system. However, when the child is born premature, this system breaks down and is replaced by hospitalization units where the baby is isolated to carry out close follow-up of prematurity.

The Kangaroo Mother Care is defined as the practice characterized by skin to skin contact between mother and newborn premature.

Objective: The objective of this Final Project is to encourage the use of Kangaroo Mother Care among healthcare professionals of Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and parents through the development of a Health Program. The purpose of this program is to get both parents and health professionals, to understand the need of developing this type of care as an alternative to incubator and drug care that are given in the Neonatal Units.

Methodology: It has been developed a Health Education Programme about Kangaroo Mother Care through the information obtained in bibliographical searching.

Conclusions: MMC has been recognized as a necessity that has to be develop in different countries to promote the positive health of the newborn in adverse conditions.

Keywords: Kangaroo Mother Care, skin to skin contact, neonate, neonatal care

1. Introducción:

Durante el embarazo, el niño y la madre constituyen un sistema cerrado e inseparable por lo que tras el alumbramiento, el bebé necesita seguir manteniendo este contacto con sus padres.

Sin embargo, cuando el niño es prematuro, este sistema se rompe y se sustituye el ambiente en el que debería permanecer el bebé para aislarlo en unidades de hospitalización donde llevar a cabo un estrecho seguimiento del prematuro. (1)

El Método Madre Canguro (MMC) se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la atención a los niños prematuros manteniéndoles 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. (2 - 4)

Sus principales características son el contacto piel con piel temprano el cual debe ser continuo y prolongado entre la madre y el niño, la lactancia materna exclusiva (en el caso ideal). Además, estos cuidados deben iniciarse en el hospital y pueden continuarse en el hogar y pueden recibir el alta en un plazo más breve. (5)

La duración diaria y general del contacto piel a piel fluctúa desde algunos minutos (mínimo 60 min) hasta prácticamente las 24 horas del día, y desde unos pocos días hasta varias semanas, ya que los cambios frecuentes estresan demasiado a los neonatos y prolongan tanto la estancia hospitalaria como el estado general del bebé o incluso pueden llegar a necesitar cuidados especiales.

Este método puede empezarse tan pronto como el bebé esté estable. (6-8)

Este método nació en 1979 en Bogotá (Colombia) de la mano de los doctores Edgar Rey y Héctor Martínez del hospital de San Juan de Dios,

preocupados por el número insuficiente de incubadoras para atender a los niños prematuros y los escasos recursos económicos de los servicios de neonatología de los hospitales públicos. (1,9).

Es así como renace la utilización del contacto precoz piel con piel de la madre con su hijo durante las primeras horas post-parto, como método que proporciona una serie de beneficios tanto para la madre como para el niño, en el ámbito físico y psicológico (9)

En nuestro país, uno de los pioneros en implantar este método fue el Dr. Gómez Papí y miembros de su equipo, en el año 1994 en el Hospital San Joan XXIII en Tarragona (10)

Partiendo de la base de que al ser humano se le considera un mamífero, este MMC se puede observar en el mundo animal y en varios estudios sobre animales que demuestran que tras el parto las crías sobreviven gracias al contacto con el cuerpo de la madre que les garantiza supervivencia, ya que les proporciona calor, alimento, protección e interacción.

Tradicionalmente y en la mayoría de las culturas tras el parto, se colocaba al niño sobre el abdomen o el pecho de la madre así conseguía calor, alimento y comenzaba a interactuar con su madre y poner en marcha el vínculo como ocurre en el mundo animal pero durante el siglo XX es cuando se ha establecido que durante los primeros minutos o incluso horas tras el parto el recién nacido sea separado de su madre. (11,12)

En cuanto a datos estadísticos, según la OMS, cada año nacen en el mundo aproximadamente 20 millones de niños que presentan bajo peso al nacer (RNBP) (<1500g), bien por prematuridad o por problemas de crecimiento prenatal, de los cuales el 90% de estos nacimientos ocurre en países en vía de desarrollo.

Durante los últimos 10 años, las tasas de prematuridad han aumentado en toda Europa del 4'5 al 7'7% pero también el progreso de los cuidados intensivos neonatales ha contribuido a la disminución de la mortalidad en los recién nacidos pretérmino. (10, 13)

A nivel nacional, el 87'7% de las unidades neonatales conocen el MMC. Cataluña, Valencia, Andalucía y Madrid son las CCAA que más lo llevan a cabo pero solo un 22% de los hospitales del país lo tienen protocolarizado. (1)

Asimismo, el MMC se considera un método especial que pertenece a un grupo de cuidados denominado Cuidados centrados en el desarrollo (CCD) cuyo objetivo es favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. (14)

Algunos de estos cuidados son sencillas medidas como por ejemplo: controlar el ruido, poner cobertores para las incubadoras, disminución de la intensidad sonora de las alarmas, controlar la intensidad lumínica con focos de intensidad regulable y la sensibilización del personal sanitario sobre estos cuidados. (15)

Todas estas medidas son tomadas en las unidades de neonatología para simular las condiciones intrauterinas en el ambiente que rodea el prematuro, respetando los ritmos circadianos y manteniendo incubadora y unidad dentro de la zona de confort (16)

Utilizando el método canguro no solo se consigue beneficios a nivel económico, ya que acorta la estancia hospitalaria y reduce los costes sanitarios, sino que también hay abundantes ventajas tanto para la madre como para el recién nacido. Con este método hay una mejor regulación de la frecuencia cardíaca del bebé, se estabiliza la frecuencia respiratoria y las tasas de oxígeno, la producción de leche por parte de la madre aumenta debido a la estimulación que se produce al estar en contacto piel con piel y por lo tanto favorece la lactancia materna proporcionando al recién nacido efectos beneficiosos tanto inmunológicos (que favorece la disminución de la incidencia de infecciones) como nutricionales (proteínas, grasas, vitaminas...) . Además, gracias al método canguro la temperatura corporal del recién nacido se estabiliza mucho más rápido en el contacto con el pecho de su madre que en una incubadora y se fortalece el vínculo madre-

hijo además de que no se han constatado efectos adversos por la práctica de este método.

El Método Canguro es uno de los mejores indicadores vitales para monitorizar la evaluación del neonato en las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) (5, 6,8, 17)

Al mismo tiempo, las madres que tienen niños prematuros suelen tener sentimientos de culpabilidad y ansiedad, siendo las personas con mayor posibilidad de pasar una depresión post-parto. Con el Método Madre Canguro sienten que están completando la gestación y que están ofreciendo a sus hijos el mejor cuidado que pueden darles.

De la misma manera, el estar piel con piel ayuda a la madre a crear un fuerte vínculo con su bebé inmediatamente, además de que las madres se sienten más seguras y más fuertes. (18)

Por otro lado, se observa que en la UCIN los neonatos se someten a una variedad de procedimientos que se caracterizan por ser dolorosos y estresantes para estos recién nacidos pero que son necesarios y que garantizan su supervivencia.

Del mismo modo, el recién nacido es capaz de percibir dolor incluso de forma más intensa y difusa que el adulto y, además, guarda memoria del dolor. (19)

Actualmente, es muy común observar en las diferentes unidades de neonatología el uso de tratamientos farmacológicos en aquellos procedimientos dolorosos y estresantes para el neonato.

Pero varios estudios clínicos han demostrado que los beneficios en la utilización de tratamiento no farmacológico frente al tratamiento convencional farmacológico, en intervenciones cuyo objetivo es la disminución del dolor y estrés neonatal, es mucho mayor y con menos efectos adversos.

Por consiguiente, las intervenciones no farmacológicas se basan en la implantación de una serie de cuidados sin efectos adversos que se pueden

aplicar durante un procedimiento doloroso o estresante para el recién nacido y que no conlleven la administración de medicación. Además, se ha demostrado que las medidas no farmacológicas que se utilizan para prevenir y aliviar el dolor en el recién nacido, como la administración de sacarosa oral o el método canguro entre otras, ofrecen la ventaja de carecer de efectos adversos y de ser eficaces a corto plazo y potenciar el efecto de los analgésicos. Además, son más efectivas cuando se usan en combinación que cuando se utilizan solas. (19-23)

Pero para poder conseguir este propósito es necesario un equipo de profesionales que pueda informar, guiar y ayudar a los padres para así poder beneficiarse tanto ellos como los bebés de todos los beneficios que aportan estos cuidados.

Asimismo, es importante que se conozca la responsabilidad que tiene el equipo de enfermería para intentar evitar en todo lo posible el daño ambiental que reciben estos pacientes (1)

2. Objetivos:

Objetivos Generales:

1. Sensibilizar a los profesionales sanitarios, que trabajan con recién nacidos, y sus padres sobre el mejor cuidado del recién nacido.
2. Fomentar el MMC entre profesionales sanitarios y padres.

Objetivos Específicos:

1. Conocer las características y beneficios del Método Madre Canguro: más que un vínculo madre-hijo
2. Comparar las ventajas del MMC como tratamiento no farmacológico frente al tratamiento farmacológico
3. Proponer la utilización de este MMC como cuidado centrado en el desarrollo principal en los RN dentro del hospital.

3. Metodología:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el tema descrito, que queda reflejado en la siguiente tabla, y desarrollado un programa de salud con la información obtenida.

Tabla 1: Bases de datos, palabras clave, artículos revisados y utilizados

Base de Datos	Límites	Palabras Clave	Artículos revisados	Artículos utilizados
Cuiden Dialnet Google Académico Pubmed Scielo	Año de publicación: 2005-2014 Idioma: inglés y español Localización: UCIN Edad población diana: neonatos <37 semanas de gestación y RNBP <1500 kg	Método canguro,	6	2
		Kangaroo Method, skin to skin,	3	1
		kangaroo mother method and NICU,	20	4
		neonatal care,	17	6
		kangaroo mother and benefits,	3	1
Scient Direct		pharmacology treatment and neonates, no pharmacology treatment and neonates, contacto piel con piel, analgesia neonates, metodo canguro and UCI	20	7

*RNBP: recién nacidos de bajo peso

* UCIN: Unidad de cuidados Intensivos Neonatales.

Páginas Webs utilizadas: OMS, Red Canguro, AEPED.

Libros utilizados: Contacto Piel con piel. Método Madre Canguro. Guía para enfermeras y matronas, Que es el Método Canguro y Cómo Funciona, Piel con Piel: Las ventajas del método canguro para los bebés prematuros.

Protocolos: Método Madre Canguro. Unidad Neonatal, Hospital Miguel Servet.

Otros: información y material facilitado por la supervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Miguel Servet.

Programa de Educación Para la Salud:

A continuación se va a desarrollar un Programa de Educación para la Salud sobre el Método Madre Canguro.

Va dirigido tanto al personal sanitario de las unidades neonatales (médicos, enfermeros, auxiliares...) como a los padres.

Este programa constará de 2 módulos en el cual el último módulo consta a su vez de 2 sesiones (una práctica y otra teórica); una dirigida a los profesionales sanitarios y dos de ellas a los padres, que serán impartidas por una Enfermera Formadora.

Con este programa se pretende dar a conocer las ventajas del MMC como tratamiento no farmacológico frente a otros tratamientos farmacológicos utilizados en la UCIN para reducir el dolor y estrés que sufre el neonato en algunas prácticas y procedimientos, además de los beneficios tanto para la madre como para el niño.

4. Desarrollo:

Método Madre Canguro: más que un vínculo madre-hijo. *Programa de Educación para la Salud*

4.1 Población Diana:

Neonatos prematuros (<37 semanas de gestación) y recién nacidos de bajo peso (<1500Kg) ingresados en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología)

4.2 Personas a las que van dirigido el programa de educación:

Todos los profesionales del ámbito sanitario tanto médicos, enfermeras, auxiliares... que trabajan con neonatos y también a los padres y madres.

4.3 Recursos y Materiales:

Recursos humanos: Enfermera Formadora encargada del Programa de Salud.

Recursos materiales: trípticos de elaboración propia (anexo1) hojas informativas de elaboración propia (anexo 2), ordenador, presentación power point, cañón de proyección, videos, hojas de evaluación del programa de elaboración propia (anexo 3)
Sala de reuniones o aula, sillas.

4.4 Presupuesto:

Tabla 2: presupuesto de elaboración propia

<i>Cantidad</i>		<i>Descripción</i>	<i>Precio unitario</i>	<i>Total de línea</i>
Publicidad				
75		Boletín Informativo	0.30 cts	22.50€
75		Panfletos (Triptico)	0.30 cts	22.50€
20		Carteles (A-3)	1.20 €	24.00 €
		Total		69.00€
Otros				
32 horas		Alquiler del Local	0€	0€
		Subtotal		69.00€
		IVA 21 %		21%
		Total		83.49€
Honorarios Profesionales:				
<i>Horas</i>	<i>Trabajo</i>	<i>Precio unitario</i>	<i>Total de línea</i>	
48 horas	Profesionales	60 €/hora	2880€	
	Total (1 profesional)		2880€	

PRESUPUESTO

Fecha: 14/04/2014
N.º de factura [100]

Universidad de Zaragoza
C/Pedro Cerbuna, 12
50009, Zaragoza
976 76 10 00
ciu@unizar.es

Para

Hospital Universitario Miguel
Servet
Paseo Isabel La Católica 1-3
50009, Zaragoza
976 76 55 00

4.5 Objetivos:

- Informar de los distintos tratamientos no farmacológicos que se pueden aplicar para el cuidado del recién nacido a los profesionales sanitarios
- Concienciar a los padres de los efectos positivos del MMC.
- Llevar a la prácticas los aprendizajes adquiridos en las charlas informativas

4.6 Actividades:

Las actividades del programa constará de 2 módulos: uno para los profesionales sanitarios que trabajan con neonatos y otro módulo para los padres y madres.

- 1º Módulo:

Este primer módulo va dirigido a los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, auxiliares...) que trabajen con neonatos.

La duración de este primer módulo será de 1 mes, más concretamente durante el mes de mayo, donde se realizarán charlas informativas los lunes y miércoles de cada semana de ese mes para que puedan asistir todos los profesionales sanitarios. Los grupos se formarán con un número máximo de integrantes (8-10 personas cada día).

Tabla 3: tabla de actividades del 1º módulo del Programa de Salud

Lugar	<i>Sala de Reuniones en la 2º planta del Hospital Infantil</i>
Horario	<i>14-16 horas, lunes-miércoles</i>
Duración	<i>2 horas</i>
Dirigido a	<i>Profesionales sanitarios (todos los enfermeros de UCIN)</i>
Objetivos	<i>Informar de los distintos tratamientos no farmacológicos que se pueden aplicar para el cuidado del recién nacido a los profesionales sanitarios</i>
Actividades	<i>- Organizar una charla informativa sobre el MMC. - Presentación de vídeos e imágenes sobre el MMC</i>
Material adicional	<i>Tríptico (anexo 1) y boletín informativo (anexo 2)</i>

- **2º Módulo:**

Este módulo constará de 2 sesiones (1º sesión teórica y 2º sesión práctica) y va dirigido a los padres y madres cuyos recién nacidos se encuentran en hospitalización.

Este módulo se realizará durante el mes de junio.

Todos los lunes y miércoles de ese mes se realizará por parte de la Enfermera Formadora charlas informativas y diversas actividades dirigidas a los padres y madres para que los días martes y jueves del mismo mes puedan aplicar los conocimientos teóricos impartidos, en los talleres prácticos de esos días.

Se formarán grupos de 4 personas, es decir, 2 padres y 2 madres con sus respectivos recién nacidos para que se pueda realizar correctamente dicho taller práctico.

Además, se podrán ir incorporando a las charlas aquellos neonatos que estén en mejores condiciones de salud.

1º sesión:

Lugar	<i>Sala de Reuniones en la 2º planta del Hospital Infantil</i>
Horario	<i>19-20 horas, lunes – miércoles</i>
Duración	<i>1 hora</i>
Dirigido a	<i>Padres y madres.</i>
Objetivo	<i>Concienciar a los padres de los efectos positivos del MMC</i>
Actividades	<ul style="list-style-type: none"><i>- Realizar una charla informativa sobre el MMC</i><i>- Presentación de vídeos e imágenes sobre el MMC</i><i>- Motivar a los padres a que participen mediante la organización de sesiones donde otros padres cuenten su experiencia.</i>
Material adicional	<i>Tríptico (anexo 1) y boletín informativo (anexo 2)</i>

Tabla 4: tabla de actividades del 2 módulo, 1º sesión del Programa de Salud

2º sesión:

Lugar	<i>UCI de Neonatos del Hospital Infantil</i>
Horario	<i>18-20 horas, martes – jueves</i>
Duración	<i>2 horas</i>
Dirigido a	<i>Padres y madres</i>
Objetivo	<i>Llevar a la práctica los aprendizajes adquiridos en las charlas informativas</i>
Actividades	<ul style="list-style-type: none">- <i>Formar talleres de práctica del MMC</i>- <i>Realizar el MMC durante un periodo mínimo de 60 minutos al día</i>- <i>Practicar este MMC mínimo 2 veces al día</i>

Tabla 5: tabla de actividades del 2 módulo, 1º sesión del Programa de Salud

4.7 Práctica:

Para llevar a cabo este método, la madre puede llevar cualquier prenda que le parezca cómoda y abrigada para la temperatura ambiente de la UCIN, siempre que la prenda en cuestión permita acomodar al bebé y que posibilite que se le mantenga firme y cómodamente en contacto con su piel. No es necesario el uso de ropa especial. (2)

La esencia de este método es algo tan sencillo como procurar que el recién nacido permanezca lo máximo posible sobre el regazo de su madre, en una postura que resulte cómoda para los dos y que permita a las enfermeras llevar a cabo su trabajo sin incomodar demasiado al pequeño. (24)

Se coloca al recién nacido entre los pechos de la madre en posición vertical, de modo que el pecho del recién nacido quede en contacto con el de la madre. La madre no debe llevar sujetador ni ropa que obstaculice la realización del contacto piel con piel. (10,24).

La madre deberá colocarse semiincorporada abrazando a su hijo (aproximadamente a unos 45° con el recién nacido en posición prono entre sus pechos) (10)



Figura 1: posición MMC (2)

El abdomen de este no debe estar constreñido y ha de quedar a la altura del epigastrio de la madre. De este modo, el bebé dispone de espacio suficiente para respirar, teniendo en cuenta que cada inspiración y exhalación de la madre estimula la propia respiración del bebé.

En algunos casos se aconseja utilizar una especie de faja que ayuda a que las madres sostengan a sus bebés junto a su pecho de modo seguro. (10) Se recomienda emplear un pedazo de tela suave de alrededor de un metro cuadrado, plegarlo en diagonal y asegurarlo mediante un nudo o bien introducirlo bajo la axila de la madre. Esto le concede a la madre libertad para mover ambas manos y le permite desplazarse con facilidad mientras transporta al bebé sin perder el contacto con su piel. (2)

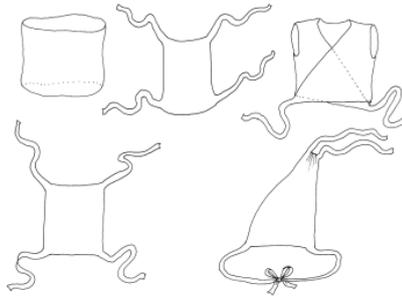


Figura 3: faja para sostener al bebe durante el MMC (2)

Como la temperatura de las UCI neonatales suele oscilar entre 22 y 24°C, el bebé no llevará más ropa que el pañal, un gorro y unos calcetines que lo abriguen. (24)

Además, se controla la temperatura corporal del recién nacido antes, durante y tras la realización del mismo. (10)

Fundamentalmente, el MMC se suele realizar por parte de la madre pero en muchas ocasiones los padres también se involucran en los cuidados. Se les denomina "padres canguro". alguna de estas situaciones es cuando la madre se somete a una cesárea. En este caso el padre puede comenzar el MMC (6, 11)



Figura 4: participación del padre en el MMC (2)

4.8 Cronograma:

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo					Junio					Julio	Responsables	Lugar	
				L	M	X	J	V	L	M	X	J	V				
Recopilación de información															<i>Enfermera Formadora encargada del Programa de Salud.</i>	<i>Sala de Reuniones en la 2º planta del Hospital Infantil</i>	
Planificación																	
Publicidad																	
Charla informativa a profesionales sanitarios																	
Proyección de videos																	
Formación a padres																	
Sesión de motivación																	
Proyección de videos																	
Talleres de práctica MMC																	<i>UCI Neonatal del Hospital Infantil</i>
Evaluación																	

4.9 Evaluación:

Para la evaluación de este Programa de Educación hemos realizado un Indicador para evaluar la calidad del programa, además de evaluar los resultados obtenidos de las diferentes encuestas que rellenaran los asistentes al finalizar el programa(ver anexo 3).

Tabla 6: Indicador para evaluar la calidad del programa de salud

Objetivo del Programa:	
<i>Todos los padres* realizarán el MMC durante un periodo mínimo de 60 minutos al día.</i>	
Indicador:	
Porcentaje de padres que realizan el MMC con una duración mayor o igual de 60 minutos	
Descripción:	
<u>Numerador</u> : número de padres que realizan MMC durante más de 60 minutos	
<u>Denominador</u> : número de padres que realizan MMC	
<u>Periodo de tiempo</u> : 1 mes	
Aclaración de términos:	
Todos los padres cuyos hijos se encuentran en la UCI Neonatal.	
Justificación:	
El MMC es un método que nos permite promover y mantener la salud positiva del neonato ante condiciones adversas por lo que es necesario dar a conocer y desarrollar este método en los diferentes hospitales.	
Fuente:	
Recogida de datos a través de hojas de control y de evaluación de los padres en los controles de enfermería de la UCIN	
Recogida Responsable:	Recogida Frecuencia:
Enfermera Responsable del Programa	Cada día que se haga la práctica.
Tipo de indicador:	
Proceso	
Estándar:	
90%	
Observaciones:	
<u>Excepción</u> : si debemos interrumpir una sesión del MMC por cualquier causa, no se evaluará el tiempo realizado.	
Si sigue el programa durante más tiempo se seguirá evaluando de esta manera.	

*padres: se entiende tanto el padre y/o madre

4.10 Discusión:

De los 14 artículos encontrados, me ha llamado la atención que 12 de ellos comparan ambos tratamientos y llegan a la misma conclusión: defender la utilización de tratamiento no farmacológico frente al tratamiento convencional farmacológico en aquellos procedimientos que causen dolor y estrés en los neonatos.

También apoyan que estos métodos no farmacológicos son más factibles, más económicos, más fáciles de usar y con menos efectos adversos y, a su vez, han demostrado que algunos de ellos como el MMC o dar una solución de sacarosa son analgésicos más eficaces que los tratamientos farmacológicos para el dolor que siente el recién nacido ante un procedimiento doloroso como una venopunción o canalización de una vía.

Las intervenciones no farmacológicas son alternativas muy importantes para reducir el dolor en neonatos durante los procedimientos y prácticas sanitarias por lo que debe considerarse muy importante que el personal de enfermería, que trabaja con estos pequeños, conozca los beneficios de estos tratamientos no farmacológicos frente a los procedimientos farmacológicos. (23,25- 29)

Pero hay que mencionar que estos 12 artículos añaden la excepción de que cuando se trata de procedimientos más agresivos, las medidas farmacológicas deben ir siempre acompañados por tratamiento farmacológico. (26-28)

En cambio, he encontrado 2 artículos, uno de M. A. Vidal, E. Calderón, E. Martínez, A. González y L. M. Torres de Tenerife del año 2010 y otro de Miguel Ángel Cantón Arenas y Fernando María Vélez González de México del año 2006 en los cuales defienden la utilización de medidas farmacológicas como analgésicos o drogas como opioides, frente al control del dolor en neonatos defendiendo que el dolor en los neonatos se trata de manera insuficiente y que esto se debe a la idea de que estos pequeños no sienten dolor o que su sistema nervioso es todavía inmaduro (19,29)

5. Conclusión:

El MMC es seguro y bien aceptado tanto por niños prematuros como por sus madres, por lo que debería ser de gran prioridad estandarizar estos cuidados a nivel hospitalario como parte integral de la hospitalización de los recién nacidos pretérmino, ya que no se trata sólo de un momento íntimo y bonito sino que tiene repercusiones sobre su estado físico, psíquico-afectivo.

Enfermería tiene un papel importante en el momento en el que el prematuro está hospitalizado y no sólo atendiendo sus necesidades y potenciando su desarrollo, sino también en la formación de los padres para que mejores los cuidados posteriores en el hogar.

Debido a todo esto es necesario que se dé a conocer este método ya que resulta beneficioso en la mayoría de los casos tanto para la madre como para el bebé prematuro, por lo q debería considerarse prioritario que se estableciera un protocolo a nivel hospitalario.

6. Bibliografía:

1. Ilustre colegio oficial de enfermería de Huelva. Enfermería: compromiso para salvar el SNS. Rev. Enfermería. Septiembre 2013; 51
2. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra, Suiza. Método Madre Canguro: Guía Práctica. 2004. [Cited: Marzo 2014]. Available from:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590359.pdf?ua=1>
3. Red canguro: Bebés en brazos, bebés felices [Internet] España. Cuidados Madre Canguro. [Cited: Marzo 2014]. Available from:
<http://redcanguro.wordpress.com/cuidados-madre-canguro/>
4. AEP: Asociación Española de Pediatría [Internet] Madrid. Método Madre/ Padre Canguro. [Cited: Marzo 2014]. Available from:
<http://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>
5. Fernández C, Clares Puncel M.T, Gascón Cuello M.L, Pastor Pérez J, Villanueva Orbaiz M.T. Protocolo: Método Madre Canguro. Unidad Neonatal. Hospital Miguel Servet. 2009
6. Izagoñola Ordoñez P, Maza romero J, Valcárcel Momblant F. Contacto Piel con piel. Método Madre Canguro. Guía para enfermeras y matronas. Editado por Bubok Publishing S.L. España. 2012.
7. Heidarzadeh M , Bagher Hosseini M, Ershadmanesh M , Gholamitabar Tabari M , Khazae S. The effect of Kangaroo Mother Care (KMC) on Breast Feeding at the Time of NICU Discharge. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013
8. Collados-Gómez L, Aragonés-Corral B, Contreras-Olivares I, García-Feced E, Vila-Piqueras ME. Impacto del cuidado canguro en el estrés del neonato prematuro. España. Enferm Clin. 2011;21(2):69—74
9. Lucchini Raies C, Márquez Doren F, Uribe Torres C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Skin to skin contact effects in newborns and their mothers. Chile. Index Enferm. Granada oct.-dic. 2012; 21(4)

10. Delgado Guerreo, M. El Método Canguro. Tenerife. Can Ped 2005; 29(1): 17-22
11. Sánchez Luna M, Pallás Alonso C.R, Botet Mussons F, Echániz Urcelay I, Castro Conde J.R, Narbonaf E y Comisión de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. An Pediatr 2009;71(4): 349-61
12. Romero CA. Contacto precoz piel con piel en el recién nacido a término. Servicio de Neonatología. Hospital 12 de Octubre. España. An Pediatr Contin. 2013;11(1):51-3
13. Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM y 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. The kangaroo mothers' programme: a simple and cost-effective alternative for protecting the premature newborn or low-birth-weight babies. Rev. salud pública. 2012; 14 (2): 32-45,
14. López Maestro M, Melgar Bonisa A, de la Cruz-Bertoloc J, Perapoch López J, Mosqueda Peña R y Pallás Alonso C .Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr 2014
15. Badenas García A. Cuidados centrados en el desarrollo del pretérmino. Castellon. 2013. Available from: <http://docenciaenfermeria.webnode.es/>
16. Rodríguez González L, De la Mata Alcoba I. Procedimiento de control ambiental en Neonatología. Biblioteca Lascasas, España 2013; 9(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0867.php>
17. Melchor Marcos JC. Contacto piel con piel en la sala de partos y muerte súbita del recién nacido. Una llamada de atención. Skin-to-skin contact in the delivery room and sudden infant death. A wake-up call. Prog Obstet Ginecol. 2011;54(2):53—54

18. Que no nos separen [Internet] Que es el Método Canguro y Cómo Funciona. 2012-2014. [Cited: Marzo 2014]. Available from: <http://www.quenoesseparen.info/documentos/canguro.pdf>
19. Días-Gómez M. Prevención del dolor en el recién nacido. Intervenciones no farmacológicas. España. An Pediatr Contin 2010; 8(6): 318-21
20. Borges de Sousa Freire N, Batista Santos Garcia J, Carvalho Lamy Z. Evaluation of analgesic effect of skin-to-skin contact compared to oral glucose in preterm neonates. El sevier Pain 2008; 139:28–33.
21. Nanavati R N, Balan R and Kabra N S. Effect of Kangaroo Mother Care Vs Expressed Breast Milk Administration on Pain Associated with Removal of Adhesive Tape in VeryLow Birth Weight Neonates: A *Randomized Controlled Trial*. Indian pediatrics. 2013; 50
22. Soriano Faura J. Analgesia no farmacológica: necesidad de implantar esta práctica en nuestra atención a recién nacidos y lactantes ante procedimientos dolorosos. Evid. Pediatr. 2010; 6:72.
23. Pallás CR, Acuña J. Analgesia no farmacológica. Hospital 12 de Octubre. Madrid
24. Betancourt-Fuentes CE, Espinosa-García JO, Aguilar-Herrera S, García-Chacón MG, Martínez-González MC, Piedra-Santos MD. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor del recién nacido en procedimientos de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2008; 16(2): 83-8
25. Piel con Piel: Las ventajas del método canguro para los bebés prematuros. In Vida, Rev IVI. 2009;4
26. Mathai S, Natrajan N and Rajalakshmi NR. A Comparative Study of Non-Pharmacological Methods to Reduce Pain in Neonates. Indian pediatrics. December 2006; 43: 1070-1075
27. Parry,S. Acute pain management in the neonate. Anaesthesia and intensive care medicine. UK. Elsevier Ltd. 2011; 12:4.
28. González Fernández CT, Fernández Medina, IM. Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. Medina IM. ENE. Rev de Enfermería. Dic 2012; 6 (3).

29. Cantón Arenas M.A, Vélez González F.M. Dolor en neonatos. Rev Mexicana de Algología. Julio 2006; 4(9).
30. Campbell-Yeo M, Johnston C, Benoit B, Latimer M, Vincer M, Walker CD et al. Trial of Repeated Analgesia with Kangaroo Mother Care (TRAKC Trial). BMC Pediatrics 2013; 13:182.

7. Anexos:

Anexo1: Tríptico sobre el Método Madre Canguro de elaboración propia

Con el método Madre Canguro, las madres sienten que están completando la gestación y que están ofreciendo el mejor de los cuidados que pueden darles.



Pero no solo participan las madres sino que los padres también pueden involucrarse en estos cuidados, a los cuales se les denomina "padres canguro"

-5-

Para más información sobre el Método Madre Canguro:

ainhoaaced@gmail.com

Tfno. 695698835



**Universidad
Zaragoza**

"El Método Madre Canguro ha sido reconocido como una necesidad que se tiene que desarrollar en los diferentes países para promover la salud positiva del neonato ante condiciones adversas"

-6-

Método Madre Canguro: más que un vínculo madre- hijo



-1-

El Método Madre Canguro se define como el contacto piel con piel entre los niños prematuros con su madre.



Sus principal característica es el contacto piel con piel precoz continuo y prolongado.

Además, este método favorece la producción de la lactancia materna y los recién nacidos pueden recibir el alta en un plazo más breve.

-2-

Un poco de Historia:

Este método nació en Bogotá (Colombia) de la mano de los doctores Edgar Rey y Héctor Martínez en el hospital de San Juan de Dios en 1979 debido al número insuficiente de incubadoras para atender a los niños prematuros.



En nuestro país, uno de los pioneros en implantar este método fue el Dr. Gómez Papí en el año 1994 en el Hospital San Joan XXIII, Tarragona

-3-



Con este método no solo se consiguen beneficios a nivel económico sino que hay abundantes ventajas tanto para la madre como para el recién nacido: mejora la frecuencia cardíaca del bebe, se estabiliza la frecuencia respiratoria, aumenta la producción de leche materna, se regula la temperatura corporal del recién nacido y se fortalece el vínculo madre-hijo.

Asimismo, se ha constatado que no existen efectos adversos por la práctica de este método.

-4-

Anexo 2: Boletín informativo, de elaboración propia, sobre el Programa de Educación para la Salud.



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

Método Madre Canguro, más que un vínculo madre-hijo.

Programa de Educación para la Salud

Buenos Días,

Durante los meses de mayo y junio se realizará un Programa de Educación para la Salud dirigido tanto a profesionales sanitarios que trabajan en las unidades neonatales como para padres y madre cuyos hijos están ingresados en dichas unidades especiales. El tema de este programa será: El Método Madre Canguro.

El objetivo de este Programa de Salud es que los participantes conozcan las características y beneficios del programa: método Madre Canguro.

Con ello queremos conseguir que tanto padres como profesionales sanitarios entiendan lo necesario que es desarrollar este tipo de cuidados como alternativa al cuidado en la incubadora y farmacológico que se da en las Unidades Neonatales, dado que ofrece beneficios en la mayoría de los casos tanto para la madre como para el bebé prematuro por lo que debería considerarse prioritario que se estableciera un protocolo a nivel hospitalario.

A continuación, se muestra la agenda con todas las actividades detalladas que ofrece este programa y que se llevará a cabo durante los meses de Mayo y Junio.

Agenda del Programa: "Método Madre Canguro, más que un vínculo madre-hijo"

Mayo	
DIRIGIDO:	Profesionales Sanitarios que trabajan en Unidades Neonatales
PARTICIPANTES:	Grupos de 8-10 personas
Lunes 14-16h	Charla informativa sobre el MMC Presentación de vídeos e imágenes sobre el MMC
Miércoles 14-16h	Charla informativa sobre el MMC Presentación de vídeos e imágenes sobre el MMC
Junio	
DIRIGIDO	Padres y/o madres
PARTICIPANTES:	4 personas
Lunes 19-20h	Charla informativa sobre el MMC Presentación de vídeos e imágenes sobre el MMC Sesiones de motivación
Martes 18-20h	Taller práctico del MMC
Miércoles 19-20h	Charla informativa sobre el MMC Presentación de vídeos e imágenes sobre el MMC Sesiones de motivación
Jueves 18-20h	Taller práctico del MMC

Esperamos que os animéis a participar en este programa. Cuantos más seamos mejor.

Un saludo.



Anexo 3: Encuesta final de evaluación del Programa de Salud de elaboración propia.

ENCUESTA FINAL DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE SALUD: MÉTODO MADRE CANGURO, MÁS QUE UN VÍNCULO MADRE-HIJO

Nombre del padre y/o madre:

Fecha:

Lean atentamente las preguntas y contesten a las respuestas marcando con una X en la casilla que usted elija.

Se solicita responder al cuestionario teniendo en cuenta que las respuestas se valoran de 1 a 5 según el siguiente criterio:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo.	En desacuerdo.	Indiferente.	De acuerdo.	Muy de acuerdo.
Nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre

1.- ¿El contenido de las sesiones te ha proporcionado información actualizada y novedosa?

1 2 3 4 5

2.- ¿Los talleres prácticos impartidos han sido adecuados?

1 2 3 4 5

3.- ¿La extensión tanto de las charlas como del taller le ha parecido adecuada?

1 2 3 4 5

4.- De no ser así, ¿Has encontrado corta la extensión de alguna de las actividades?

1 2 3 4 5

5.- ¿O tal vez excesivamente larga?

1 2 3 4 5

6.- ¿Consideras este programa relevante para tu formación individual?

1 2 3 4 5

7.- ¿Responde a las expectativas que tenías cuando lo solicitaste?

1 2 3 4 5

8.- ¿En general estás satisfecho/a de este programa?

1 2 3 4 5

9.- ¿La estructura de las sesiones y de los talleres es lógica y organizada?

1 2 3 4 5

10.- ¿Estás de acuerdo con la metodología y el desarrollo del programa: claridad de los conceptos y contenidos, ejemplos y actividades adecuadas, pertinencia de los temas?

1 2 3 4 5

11.- ¿La enfermera encargada del programa muestra un dominio adecuado de la materia impartida?

1 2 3 4 5

12.- ¿Por qué te apuntaste a las jornadas?

1 Horario 2 Interés 3 Se apuntaron mis amigos

4 No me dieron otros

Finalmente te agradeceríamos que nos hicieras llegar tus sugerencias y comentarios:

Gracias por su colaboración.

