

# **MÉTODO CANGURO**

## **PIEL A PIEL**

MT . CAROLA URIBE MADONADO

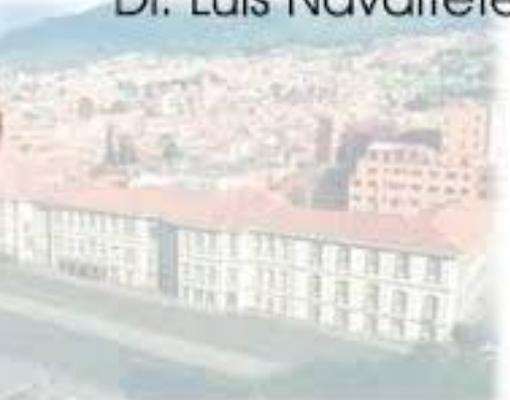
Dr. Edgar Rey



Dr. Hector Martinez



Dr. Luis Navarrete



BOGOTÁ

# DEFINICION

- **Estrategia <-> práctica humanizada** de atención neonatal.
- Sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado que se centra en el contacto piel a piel entre el niño y su padres.
- Busca empoderar a los padres, transferirles la capacidad y responsabilidad de ser la cuidador primario de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.



# POSICIÓN CANGURO

Contacto piel a piel.

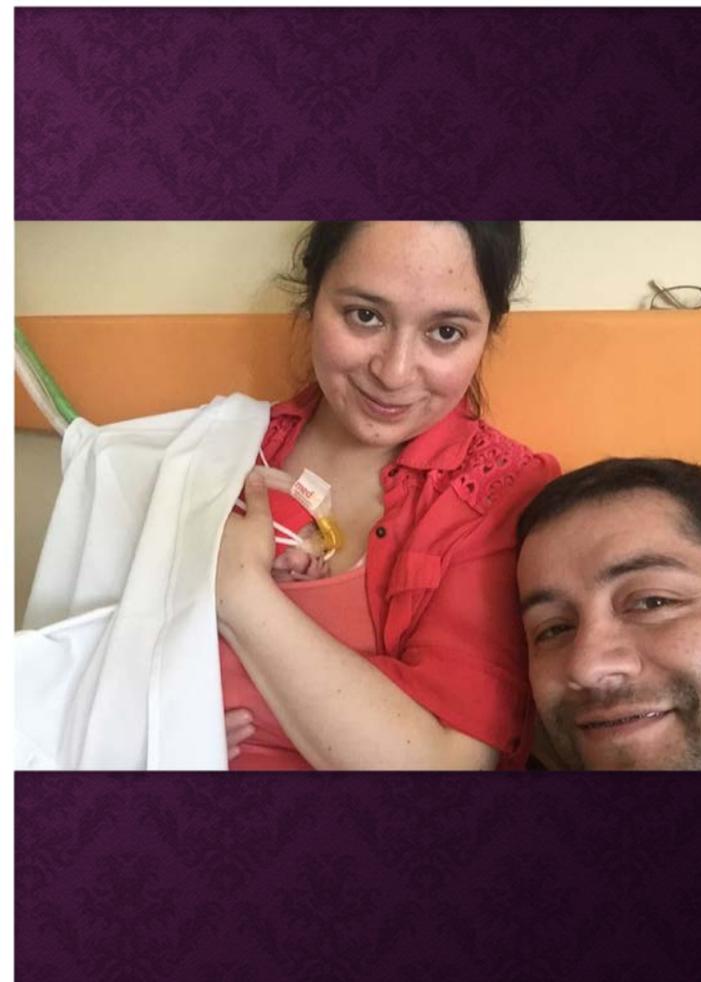
Estricta posición vertical, entre los senos de la madre.

Continua: con el mínimo de interrupciones

Prolongada: No menos de 2 horas consecutivas.

Duradera: tanto como el bebé lo necesite.

La posición canguro da calor al niño, establece y fortalece el vínculo afectivo entre el niño y la madre y protege al niño de agentes externos.



# EGRESO TEMPRANO Y OPORTUNO

El egreso temprano implica el haber iniciado la posición canguro y la lactancia materna.

Se garantice un seguimiento ambulatorio oportuno e integral.

Adaptación canguro exitosa (a la posición canguro y lactancia materna).

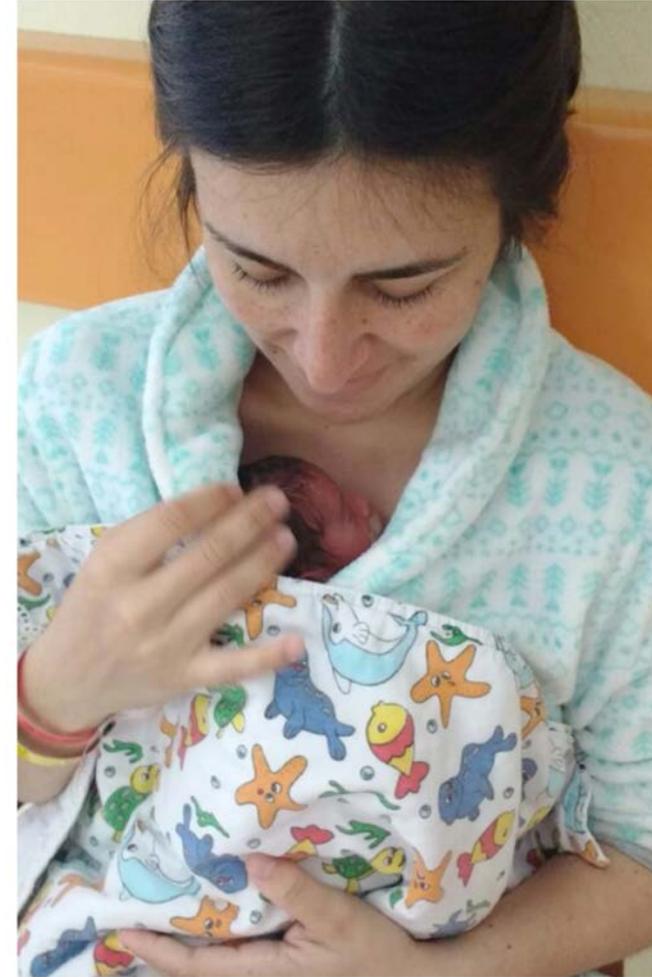


# EGRESO TEMPRANO Y OPORTUNO

Capacidad del niño para succionar-deglutir-respirar de manera coordinada.

Disposición y convencimiento de la familia para seguir los lineamientos propuesta y para cumplir la asistencia al seguimiento ambulatorio.

El peso debe ser etapa de ganancia y la edad sobre 34 semanas corregidas.



# FUNDACIÓN CANGURO Y P. UNIVERSIDAD JAVERIANA

Guías de práctica clínica basada en la evidencia para  
la óptima utilización del método madre canguro

POSICION CANGURO



# ¿ CUÁL ES LA INFLUENCIA DE LA POSICION CANGURO SOBRE LOS SIGNOS VITALES Y LA ESTABILIDAD FISIOLÓGICA DEL RNPT Y/O BPN?

La posición canguro aplicada en un niño estable mantiene o mejora la estabilidad fisiológica.

En prematuros estables, la saturación y la frecuencia respiratoria son cuando menos, similares a la observadas en posición control

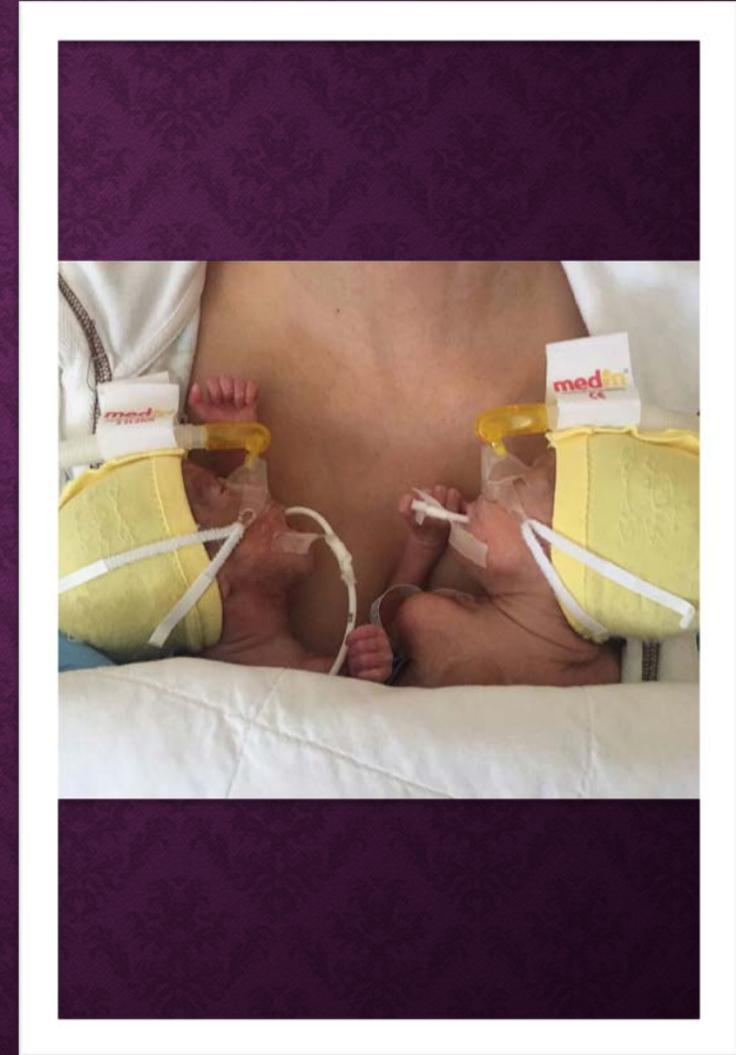
Se regularizan los patrones respiratorios con disminución de episodios de respiración periódica, y disminuyen los episodios de apnea y bradicardia.



También se ha evidenciado disminución de episodios de hipoglicemia.

De las diferencias de peso al nacer, se observa que los efectos benéficos sobre la estabilización son más evidentes en niños con pesos  $\leq 1000\text{g}$  (Fohe)

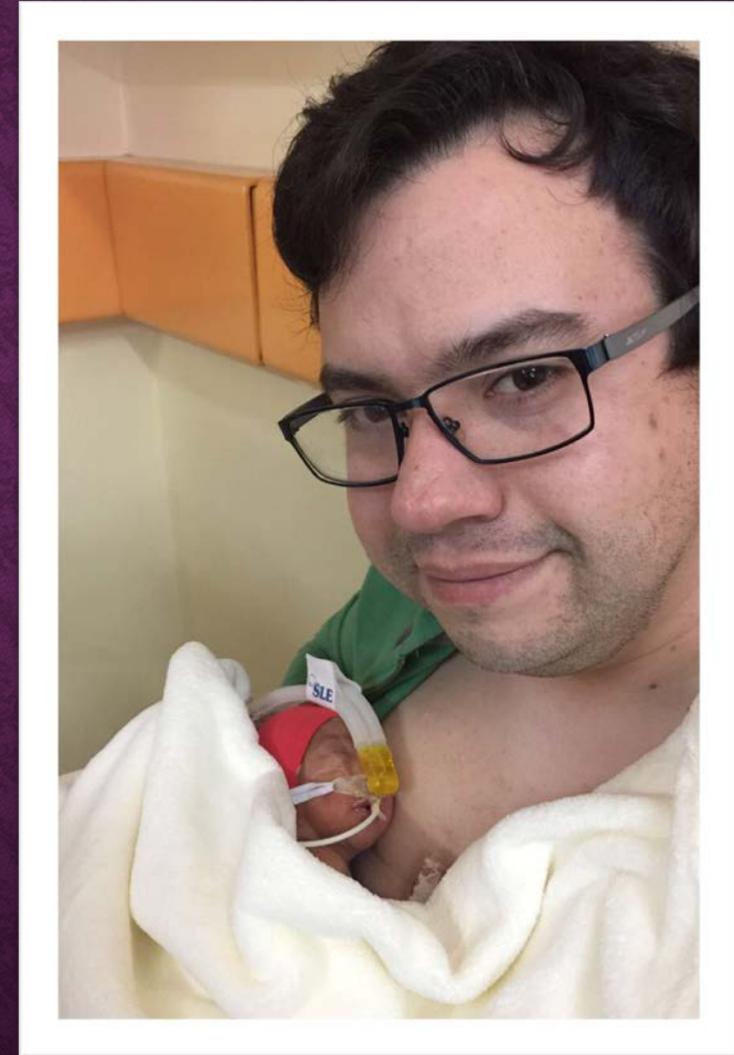
Durante el proceso de estabilización de los niños prematuros, informan que las variables fisiológicas se mantuvieron en rangos normales durante las sesiones de PC (Ludington-Hoe).



# ¿PUEDE PROVEER ATN QUE PERMITA LA REGULACIÓN DE T° DE FORMA ADECUADA COMO LA QUE SE CONSIGUE EN UNA INCUBADORA?

No existe diferencia significativa entre la capacidad de la posición en el MMC y la de la incubadora para mantener una temperatura adecuada en el prematuro y/o recién nacido de bajo peso al nacer.

La posición canguro puede usarse de manera segura y efectiva hasta que el prematuro pueda regular la temperatura por sí solo.



# ¿EXISTE EVIDENCIA DE QUE LA POSICIÓN CANGURO PROTEJA FRENTE AL REFLUJO GASTROESOFÁGICO?

No hay datos empíricos directos que apoyen que la posición canguro proteja frente el RGE. La posición canguro parece no favorecer el reflujo gastroesofágico y se esperaría que por estar el niño permanentemente en posición prono con la cabeza más alta que el resto del cuerpo, incluso en posición casi vertical, la frecuencia, duración y severidad de los episodios de reflujo fuese menor que en otras posiciones.



# RGE

Tobin y Ever . Secuencias aleatorias de posturas

Prono 6.7%

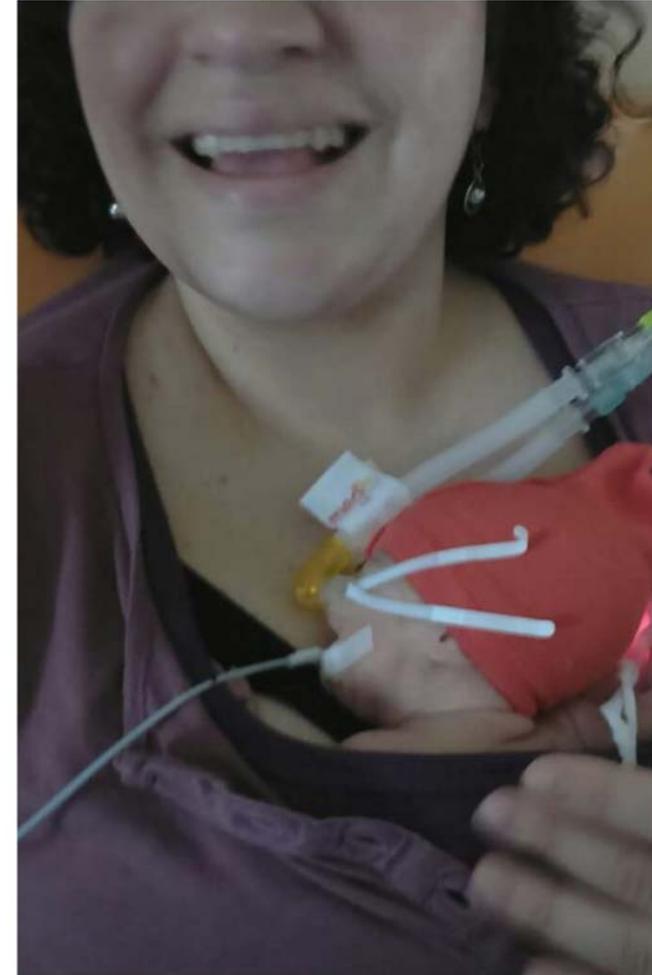
Lateral Izquierdo 7.7%

Lateral

Derecho

12%

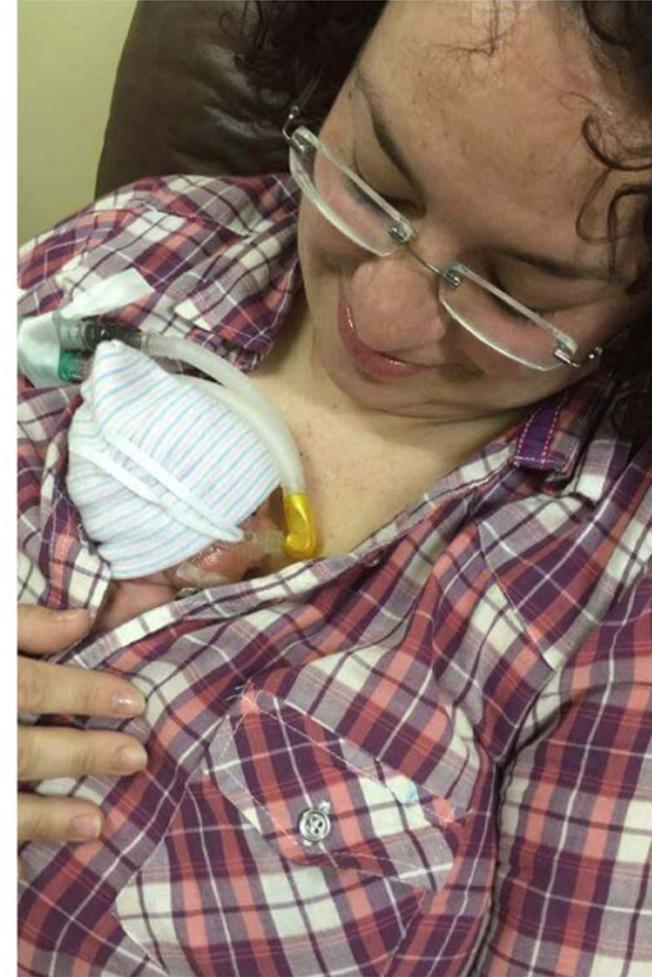
Supino 15,3%



# ¿EXISTE EVIDENCIA DE QUE LA POSICIÓN CANGURO PROTEJA CONTRA LA APNEA DE LA PREMATUREZ?

En rn fisiológicamente estables, no hay evidencia aumente el riesgo de apnea.

En períodos cortos y en pacientes estables, la frecuencia de apnea y respiración periódica es similar a la observada en estos mismos niños mientras están en incubadoras.

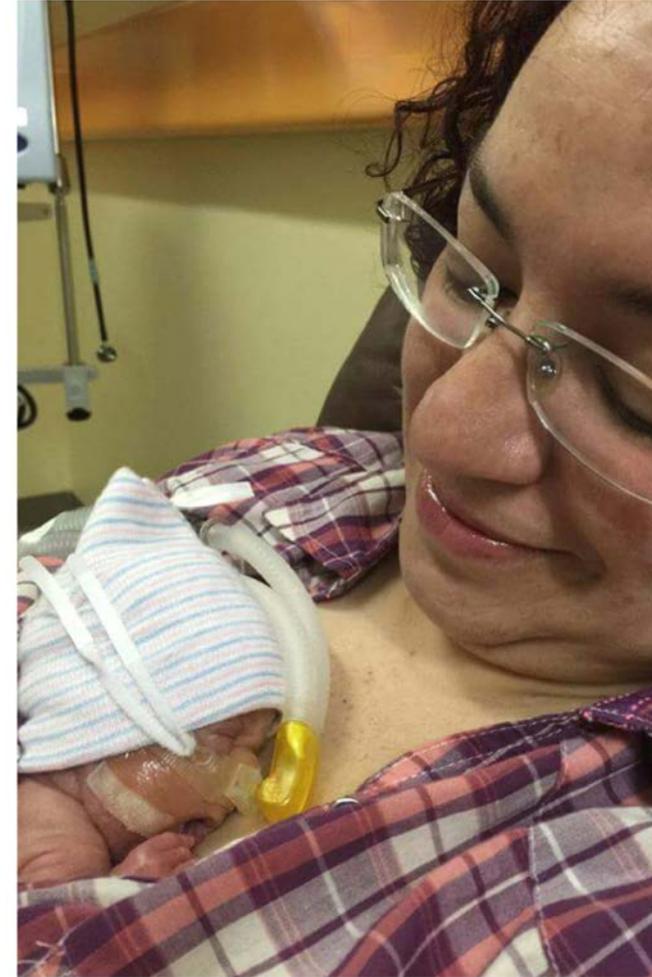


# APNEA

No hay evidencia de que la estimulación cinética sirva como tratamiento de la apnea central primaria del prematuro, ni para la prevención de episodios de apnea.

Es mal tolerada por prematuros muy enfermos o fisiológicamente inestables.

Por tal motivo se recomienda no iniciar la posición canguro lo que incluye que esté presentando apneas de la prematurez



# ¿EXISTE EVIDENCIA DE QUE TENGA UN EFECTO POSITIVO SOBRE EL DESARROLLO NEUROLÓGICO Y PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS PTS O DE BPN?

Favorecería al desarrollo neurológico y psicomotor.

La organización de sus conductas, ciclos de sueño y vigilia, y calidad del sueño son adecuados y se logran antes que en niños sin PC.

La maduración de funciones neurológicas y psicomotoras medidas por test estandarizados (Grifiths, Bailey) durante el primer año de vida es superior en algunos subgrupos.



# ¿ES IMPORTANTE UNA RELACIÓN DE VÍNCULO Y QUE DESARROLLE UN APEGO SEGURO CON LA MADRE?

Se cree que sí.

Transacciones reguladas psico biológicamente

Relación de vínculo, las funciones de auto-regulación, organización de una personalidad “resiliente» y con capacidades adecuadas de manejo de estrés.

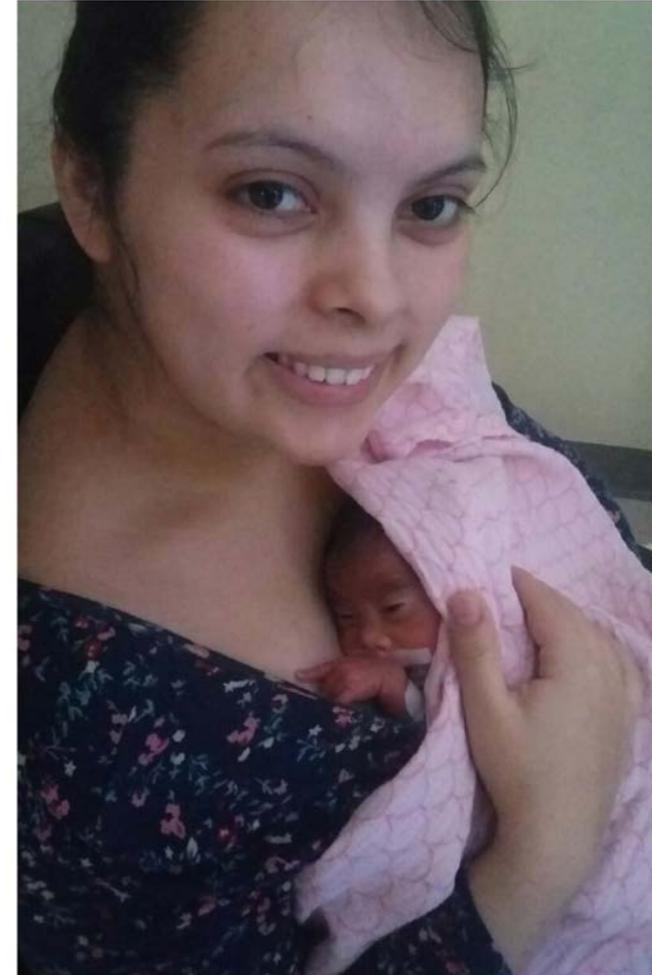
El no establecimiento de un vínculo oportuno y saludable puede llevar a trastornos futuros del desarrollo psicomotor, social, emocional y de lenguaje.



# **¿EXISTE EVIDENCIA QUE EL MMC PERMITE ESTABLECER UNA RELACIÓN POSTNATAL MADRE HIJO MÁS PRECOZ Y DE MEJOR CALIDAD?**

Sí. La posición canguro y en particular el contacto piel a piel, permite establecer un vínculo sano, o más bien reanudar la vinculación iniciada durante el embarazo e interrumpida por la separación neonatal madre-hijo.

Tiene altas probabilidades de generar un vínculo apropiado y una relación segura.



# ¿CUÁL ES EL EFECTO DE LA POSICIÓN CANGURO EN EL CRECIMIENTO SOMÁTICO DEL NIÑO PT Y/O DE BPN?

No hay evidencia directa.

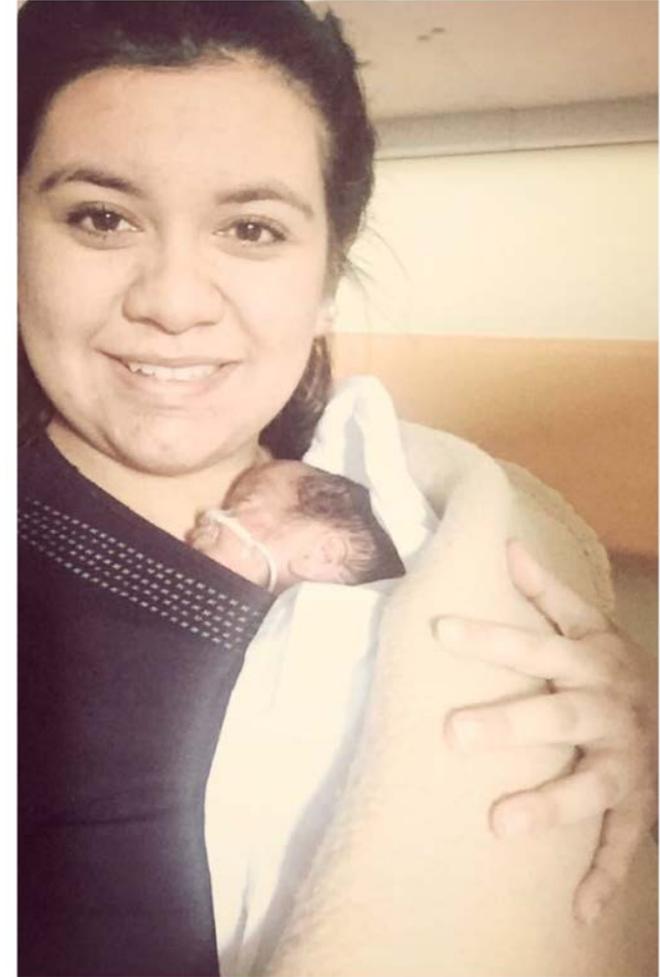
No tiene un impacto negativo en la ganancia de peso.

Niños en posición canguro con niños en ambientes sub óptimos donde cunas e incubadoras que no garantizan un ATN, posición canguro se ha asociado a mejor crecimiento y desarrollo somático en el corto y mediano plazo. ya que se asocia con la presencia de la madre y a la lactancia materna.



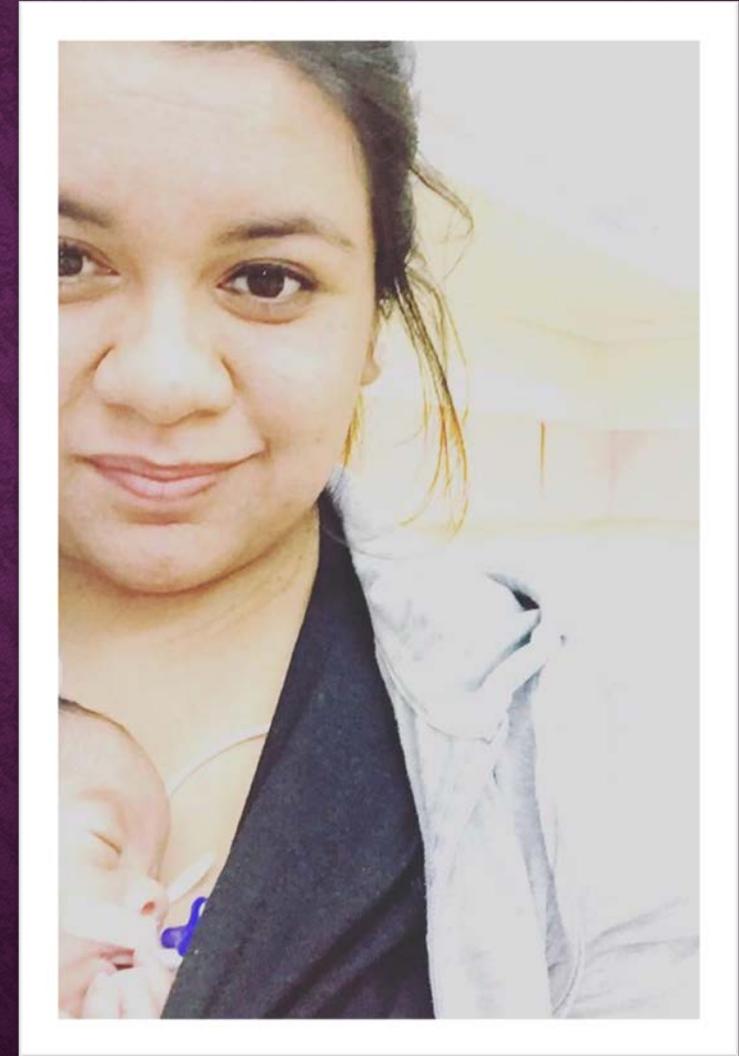
## CC

Hay dos experimentos controlados aleatorios que encontraron un discreto incremento en el crecimiento de la circunferencia cefálica que podría sugerir que el método madre canguro ejerce algún efecto protector en el crecimiento craneal.



**¿ES SEGURO Y APROPIADO  
QUE UN PREMATURO  
ESTABLE, QUE REGULA  
TEMPERATURA,  
SEA DADO DE ALTA EN MMC  
INDEPENDIENTEMENTE DE  
SU PESO?**

Hay evidencia que muestran que no hay incremento del riesgo para un niño prematuro que es dado de alta independientemente de su peso y edad gestacional si regula su temperatura adecuadamente y recibe los cuidados de su madre una vez que ella sepa cómo alimentarlo y cuidarlo.



# ALTAS

De igual manera en el estudio de Brooten se dividen de manera aleatoria los RN de  $< 1500$  g. a uno de dos grupos:

- a) salida precoz una vez el bebé regula su temperatura y
- b) salida a los 2200 g.

duración de hospitalización la edad el peso a la salida mortalidad, rehospitalización y enfermedad grave.

Con seguimiento hasta los 18 meses, además hubo disminución en los costos de la atención .

**MAYOR VINCULO & MENOR GASTO**



# ALTAS

El estudio de Gunn et. al. mostró que los niños prematuros una vez que regulan su temperatura pueden salir a su casa aún antes de estar en la fase de ganancia de peso. No hubo morbilidad adicional ni efectos desfavorables sobre la duración de la lactancia materna.



# RESULTADOS MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS

PEDIATRICS 1994; 94:804-810, .PEDIATRICS 1997;100:682-8, PEDIATRICS 1998;102(2):E17  
.PEDIATRICS 2001; 108(5); 1072-79, INFANT BEHAVIOR AND DEVELOPMENT 26(2003) 384-397

R.R. de morir  
50% menor.

D<sup>a</sup> estar con su familia

Crecimiento :OK

CD + elevado

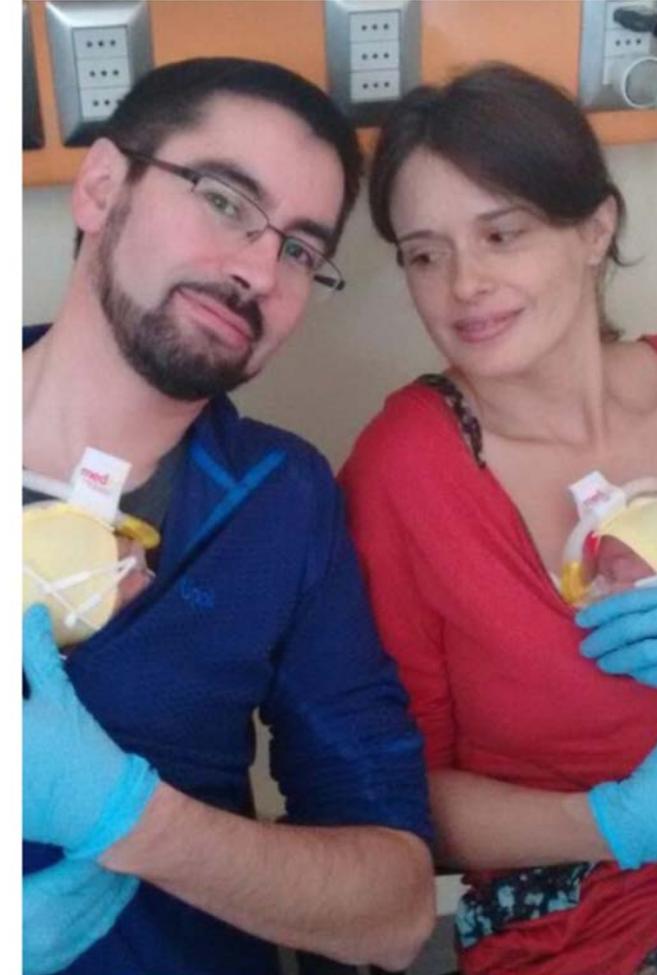
> LME

Efectos protectores en mortalidad y Morbilidad infecciosa cuando el nivel de educación del padre es bajo.

H < tpo

Menor infección Nosocomial.

Madres Competentes



Familias proveen un ambiente estimulante

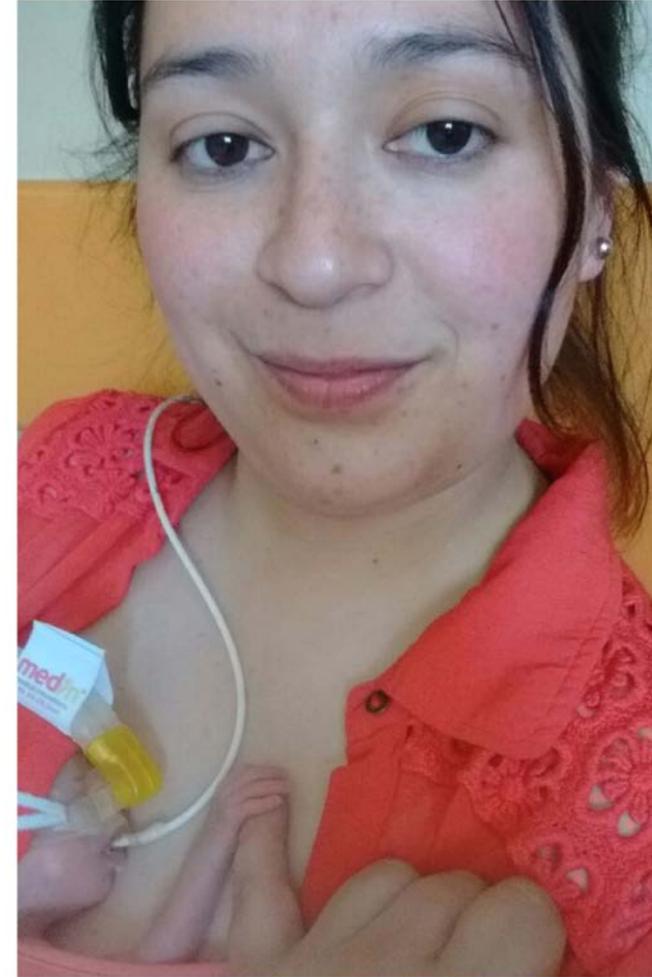
# ENSAYO CLÍNICO HSJ & FUNDACIÓN CANGURO MMCA

1. El seguimiento antropométrico mostró que no existieron diferencias en los incrementos de Peso, Talla y PC entre ambas cohortes hasta los 6 meses corregidos.
2. La alimentación por LM fue significativamente mayor en la cohorte con CPP y el % de LM exclusiva siempre se mantuvo en mayor proporción que en la cohorte no intervenida.



3. La evaluación de los padres sobre la experiencia vivida fue positiva en el 89% de las parejas sometidas a la experiencia, expresando mejores sentimientos hacia la maternidad y su hijo, comparado con la cohorte no intervenida.

4. Los pacientes en CPP en el hogar lograron egresar 10 días antes en promedio por lo que resultó muy significativa la diferencia y exitosa desde el punto de vista de ahorro en salud, siendo alrededor de 2000 a 2500 USD o 1.000.000 a 1.400.000.



# PENDIENTE

Nuestros pacientes prematuros en su mayoría nacen por cesárea / cesárea de urgencia

El examen que pesquisa el SGB(+), se solicita en el tercer trimestre.

Muchas madres portadoras de SGB(+) están haciendo canguro con sus hijos prematuros.



# PENDIENTE

Aumentar los días de postnatal para el padre del recién nacido, para favorecer el vínculo con su hijo hospitalizado.

Loa gemelos o trillizos debe turnarse para hacer canguro con su madre.





**GRACIAS**

