



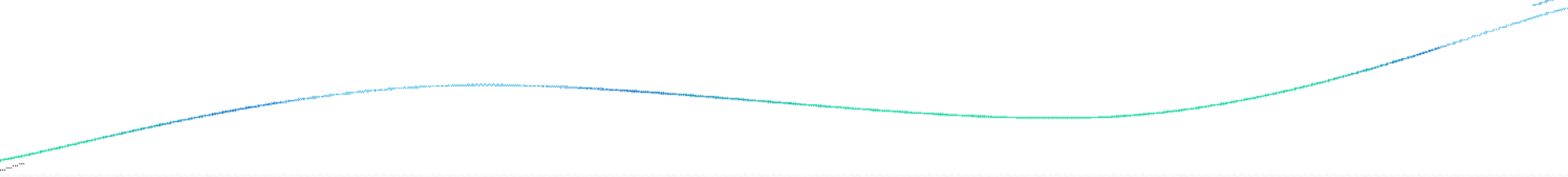
METODO MADRE CANGURO

HOSPITAL PUERTO MONTT

2013

PADRE CANGURO

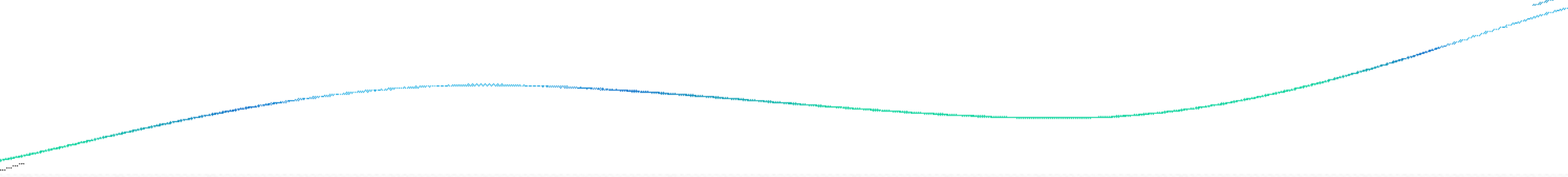




En 1978, Edgar Rey (Rey 1983) propuso y desarrolló la atención de madres canguro (AMC) en el Instituto Materno Infantil de Santa Fe de Bogotá, Colombia, como una alternativa al método contemporáneo convencional de atención a los lactantes de BPN.

HERMANA CANGURO

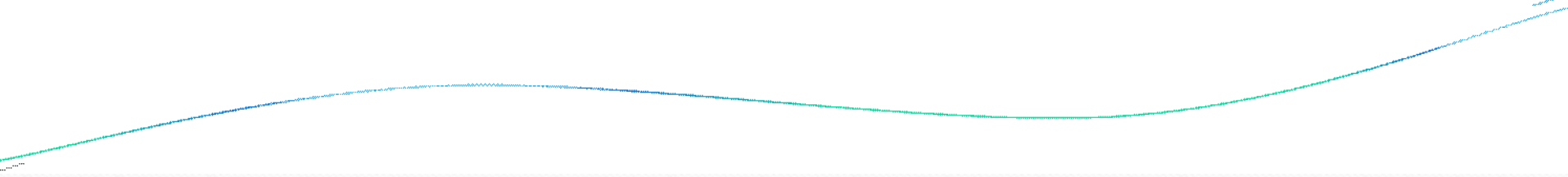




El término AMC se deriva de las semejanzas en el cuidado de los marsupiales. Las madres se utilizan como "incubadoras" para mantener la temperatura corporal de los lactantes y como la fuente principal de alimentos y estimulación para los lactantes de BPN mientras maduran suficientemente para enfrentar la vida extrauterina en condiciones similares a los nacidos a término.

CANGURO





El componente principal de la AMC es el contacto piel con piel (CPP) en el cual los lactantes se colocan verticalmente entre las mamas de la madre firmemente adheridos al tórax y debajo de su ropa. El CPP se les ofrece a los lactantes tan pronto como la madre y el bebé puedan tolerarlo. Las madres pueden compartir la función de proveedoras de CPP con otras personas, especialmente con los padres de los recién nacidos.

JUANITA



ANTECEDENTES

La atención de madres canguro (AMC), definida originalmente como el contacto piel con piel entre una madre y su recién nacido, la lactancia materna frecuente y exclusiva o casi exclusiva y el alta temprana del hospital, se ha propuesto como una alternativa a la atención neonatal convencional para los lactantes de bajo peso al nacer (BPN).



OBJETIVOS

Determinar si hay pruebas para apoyar el uso de la AMC en los lactantes de BPN como una alternativa a la atención neonatal convencional.

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA

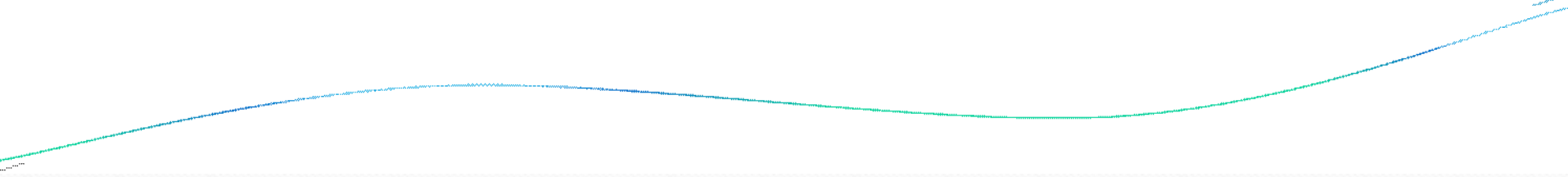
- Se utilizó la estrategia de búsqueda estándar del Grupo Cochrane de Neonatología (Cochrane Neonatal Group).
- Ésta incluyó búsquedas en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, LILACS, POPLINE, CINAHL (desde su inicio hasta el 31 enero, 2011), y en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*Cochrane Library*, número 1, 2011). Además, se buscó en la página web de la Kangaroo Foundation, en las actas de congresos y simposios sobre la AMC y en Google scholar.

CRITERIOS DE SELECCION

Ensayos controlados con asignación aleatoria que compararan AMC versus atención neonatal convencional, o AMC de inicio temprano (que comienza durante las 24 horas después del nacimiento) versus AMC de inicio tardío (que comienza después de las 24 horas del nacimiento) en lactantes de BPN.

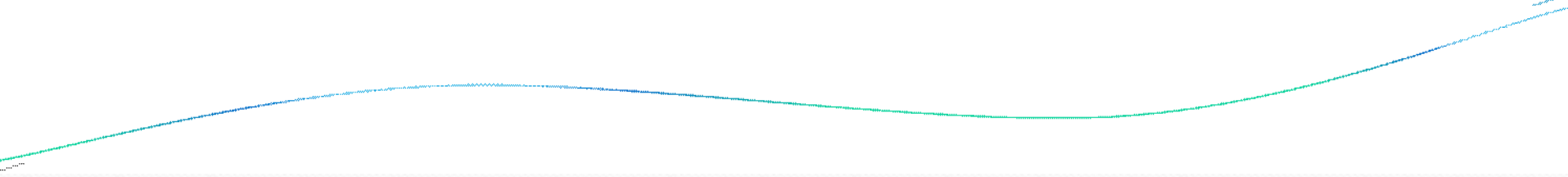
RESULTADOS PRINCIPALES

Dieciséis estudios con 2518 lactantes cumplieron los criterios de inclusión. Catorce estudios evaluaron la AMC en lactantes de BPN después de la estabilización, uno evaluó la AMC en lactantes de BPN antes de la estabilización y otro comparó la AMC de inicio temprano con la AMC de inicio tardío en lactantes de BPN relativamente estables.



Once estudios evaluaron la AMC intermitente y cinco la AMC continua. Al momento del alta o a las 40 a 41 semanas de edad posmenstrual la AMC se asoció con una reducción en el riesgo de mortalidad (cuociente de riesgos [CR] típico 0,60, intervalo de confianza [IC] del 95⁰/: 0,39 a 0,93;

- Siete ensayos, 1614 lactantes), infección nosocomial/sepsis (CR típico 0,42; IC del 95⁰%; 0,24 a 0,73)
- Hipotermia (CR típico 0,23; IC del 95⁰%; 0,10 a 0,55)
- Duración de la estancia hospitalaria (diferencia de medias típica 2,4 días; IC del 95⁰%; 0,7 a 4,1).



En el seguimiento más tardío, la AMC se asoció con una disminución en el riesgo de mortalidad (CR 0,68, IC del 95^o: 0,48 a 0,96; nueve ensayos, 1 952 lactantes)

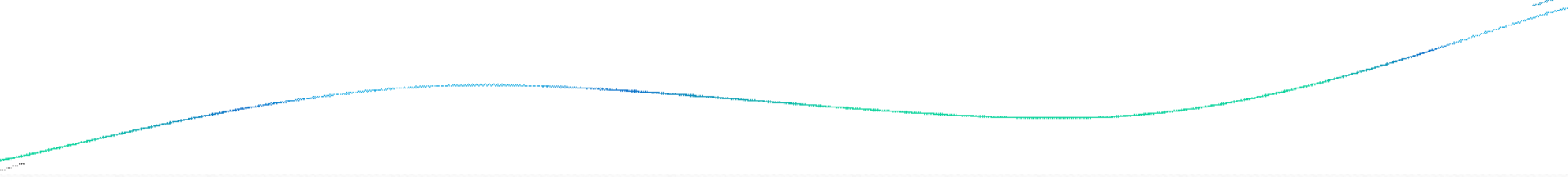


Disminución de infección grave/sepsis
(CR típico 0,57; IC del 95^o: 0,40 a
0,80)

Además, se encontró que la AMC
aumentó algunas medidas de
crecimiento del niño, la lactancia y el
vínculo entre la madre y el lactante.

CONCLUSION DE LOS AUTORES

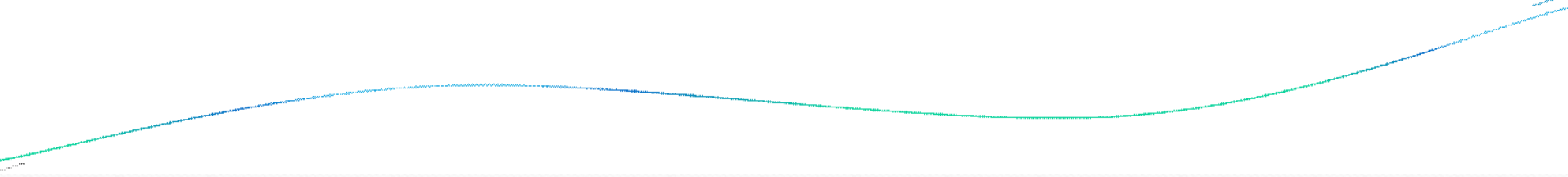
Las pruebas de esta revisión actualizada apoyan el uso de la AMC en los lactantes de BPN como una alternativa a la atención neonatal convencional principalmente en ámbitos con recursos limitados. Se necesita información adicional con respecto a la efectividad y seguridad de la AMC continua de inicio temprano en los lactantes de BPN ***no estabilizados***, los resultados del ***desarrollo nervioso*** a largo plazo y los ***costes de la atención***.



En todo el mundo se han adoptado diferentes formas de AMC (Charpak 1996) según las necesidades de los ámbitos. Esta diversidad incluye lactancia materna exclusiva y no exclusiva, alimentación de la mama o por sonda nasogástrica, lactantes completa o parcialmente desnudos, CPP continuo (¡~ 20 horas por día) o intermitente (durante períodos cortos una vez o pocas veces por día y por un número variable de días) con una duración variable de la exposición y alta hospitalaria temprana o no.

COMO FUNCIONA

- ☞ La intervención supone que la madre mantiene la temperatura corporal del lactante y es la fuente principal de nutrición y estimulación, que son los componentes principales de la atención neonatal convencional (Rey 1983).
- ☞ El CPP permitiría que las demandas de atención del lactante puedan desencadenar vías neuropsicobiológicas que aumenten el comportamiento materno y la respuesta inmediata a sus necesidades, así como la lactogénesis (Diaz-Rossello 2008).



Además, la AMC ayudaría a la madre (padres o cuidadores) mediante la transferencia gradual de aptitudes y responsabilidad a convertirse en cuidadores primarios y satisfacer cada necesidad física y emocional del niño (Nyqvist 2010).

CRITERIOS DE INCLUSION

- ☞ Serán participe de la técnica los padres a los cuales se les haya capacitado sobre la técnica
- ☞ Contar con el consentimiento informado de los padres
- ☞ Recién nacidos con temperatura estable en incubadora, dentro de los parámetros normales
- ☞ Recién nacido con tolerancia a la manipulación
- ☞ Peso mayor a 1200 gramos y mayor de 30 sem
- ☞ La madres y/o padres deben estar libres de infecciones respiratorias, lesiones o infecciones cutáneas que puedan poner al neonato en riesgo de adquirirlas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- **Todo recién nacido que no cuente con el consentimiento informado**
- **Paciente fisiológicamente inestable y negativos al contacto**
- **Pacientes con catéteres umbilicales, drenaje torácico, medicación vasopresora, transfusión de sangre en curso, con parálisis medicamentosa, ventilación mecánica.**
- **Recién nacidos con altas concentraciones de oxígeno en halo y/o que no logren saturaciones de oxígeno con bigotera mayor de 90%.**
- **Todo recién nacido que se descompense durante la técnica, se excluirá de esta hasta que esté nuevamente estable y en condiciones de practicar madre canguro**



OBSERVACIONES

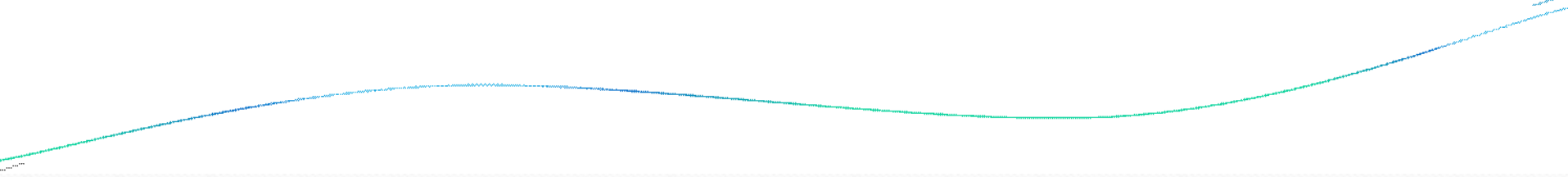
Por tratarse de una técnica nueva en nuestra unidad y que por lo mismo desconocemos los resultados que obtendremos mediante la aplicación de ésta, hemos excluido de, al contrario de la experiencia de otros centros, a los recién nacidos conectados a ventilación mecánica y en CPAP por el momento.

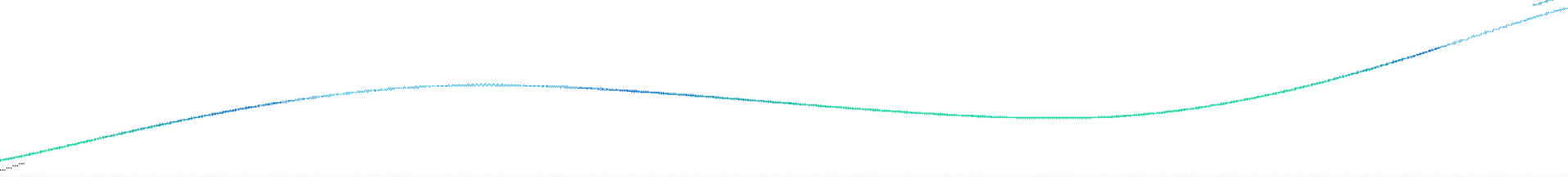
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- ☞ **Verificar los signos vitales, principalmente la temperatura axilar**
- ☞ **Conseguir un sillón o silla cómoda para los padres que practican la técnica madre canguro**
- ☞ **Asegurar la privacidad de la madre durante la técnica**
- ☞ **Pasar un delantal, dejarlo abierto en el frente, abrir la blusa y quitar el corpiño del sostén en el caso de la madre; el padre debe desabrocharse la camisa**
- ☞ **La blusa o camisa deben quedar dentro del pantalón o falda, asegurando la posición y evitando caída del paciente. Si algunos padres lo desean pueden utilizar un colgador tipo canguro para colocar más seguro al recién nacido.**

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- ☞ El personal de enfermería debe preocuparse de asegurar bien, previamente las vías venosas
- ☞ Proporcionar las bigoterías para continuar la administración de oxígeno necesaria que el paciente requiera.
- ☞ Ubicar al recién nacido verticalmente sobre el tórax materno o paterno
- ☞ Colocar al neonato en contacto piel con piel con su madre o padre. Cubriendo su espalda con una manta o cobertor. También se puede poner un gorro al recién nacido.
- ☞ Controlar temperatura antes y durante el procedimiento, cada media hora durante la técnica.

- 
- ➡ **Registrar en hoja de observaciones**
 - ➡ **Durante la técnica escribir en hoja de registro correspondiente: manifestaciones del recién nacido como por ejemplo: recién nacido tranquilo, angustiado, durmiendo etc.**
 - ➡ **Durante la técnica anotar estado de la madre y/o padre: participación, confort, agrado, etc.**
 - ➡ **Ofrecer apoyo y guía en caso de que los padres lo necesiten, sin interferir en su privacidad durante la técnica**

- 
- ➡ **Reforzar conocimientos de la técnica y requisitos antes de cada inicio de ésta.**
 - ➡ **Alentar a los padres para que se concentren en el neonato y en sus emociones.**
 - ➡ **Observar el cumplimiento del lavado de manos antes y después de la técnica**
 - ➡ **Apoyar a los padres durante la alimentación al pecho o por sonda nasogástrica estimulando la succión.**

Hoja de registro técnica madre canguro
Servicio de Neonatología Hospital Puerto Montt

Nombre de Recién Nacido:

Autorización de los Padres: **Sí ...** **No ...**

Firma

FECHA	Antes de la técnica				Después de la técnica				FiO2	Paciente tranquilo: Sí/No	Madre tranquila: Sí/No	Forma de alimentación SNG/Chupete	Tiempo de la técnica	Peso
	Tª	F.C.	F.R.	SaO2	Tª	F.C.	F.R.	SaO2						

Observaciones :

YO SOY _____ Y ESTA ES MI TRAYECTORIA HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

Fecha:														
EGC :														
Peso :														
1. Extracción calostro inicial.														
2. Suministro del primer calostro.														
3. Asesoría en Extracción de Leche.														
4. Educación en Lactancia Materna.														
5. Madre acompaña Alimentación.														
6. Mamá realiza succión no nutritiva.														
7. Contacto piel a piel.														
8. Estimulación Succión- Deglución.														
9. Canguro y Succión con SNG.														
10. Amamantamiento.														
11. Reinducción.														
12. Alta con LM Exclusiva.														

FN: ___/___/___

EG: _____

PN: _____

Mi mamá ya ha amamantado 6 meses o más:

Sí ___

NO ___

YO SOY Juan Pablo Domínguez Ojeda Y ESTA ES MI TRAYECTORIA HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

Fecha	26/9/9	27/9/9	28/9/9	29/9/9	30/9/9	1/10/9	2/10/9						
EGC	28 +1	28+2	28 + 3	28 +4	28 + 5	28+6	29	...					
Peso	1.610 grs.	1.590	1.540	1.550	1.570	1.570	1.650						
1. Extracción calostro inicial	✓ Ana María T.												
2. Suministro del primer calostro	✓ Dra. GOMEZ.												
3. Asesoría en Extracción de Leche		✓ Carmen Perez	✓ Lorena Fuentes				✓ Luisa Torres						
4. Educación en Lactancia Materna		✓ Claudio			✓ Luis Campos								
5. Madre acompaña alimentación			✓ Paula I	✓ Romina									
6. Mamá realiza succión no nutritiva					✓ Luis Campos								
7. Contacto piel a piel						✓ Marta y Luz	✓ Paula						
8. Estimulación Succión- Deglución													
9. Canguro y Succión con SNG													
10. Amamantamiento													
11. Reinducción													
12. Alta con LM Exclusiva													

FN: 25/9/2009 EG: 28 PN: 1.670 grs.Mi mamá ya ha amamantado 6 meses o más: Sí NO

Hoja Nº 1



BIBLIOGRAFIA

- Fundación Canguro 2013
- Biblioteca Cochrane Plus (2013 Número 3 ISSN 1745-9990)
- Protocolo para Recién Nacidos sometidos a técnica Madre canguro Hospital de Talca 2005
- Dr. Jorge Martínez. Facultad de Medicina. Universidad del Salvador. Hospital Materno Infantil “Ramón Sarda”. Bogotá

BIBLIOGRAFIA

- R. Closa Monasterolo, J. Moraleja Venteéis, M. Revés Olivé, J. Martínez, A. Gómez Papi.
- Revista del Hospital General “La Quebrada”. Estudio de la Técnica mamá Canguro. 2002
- OMS en Trieste, Italia. Octubre. 1996
- Programa Madre Canguro. Colombia
- Tamez-Silva. Enfermería en la Unida de Cuidados Intensivo Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Editorial médica Panamericana. Pag. 175-176. año 2003

BIBLIOGRAFIA

- Organización Mundial de la Salud 2004. Manual práctico del metodo.
- A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age, Advances in Neonatal Care - Featured Journal
June 2008
Volume 8 Number 3 - Supplement: June 2008
Pages S3 - S23
- “Protocolo Para El Fomento Y Protección De La Lactancia Materna En El Servicio De Neonatología”. Hospital De Puerto Montt, Noviembre De 2009.

REFERENCIAS EN LA WEB

- ☞ • NICU Web page <http://vuneo.org-KangarooCare>
- ☞ • General KC Web page: [www. Kangaroo](http://www.Kangaroo)
- ☞ MotherCare.com
- ☞ • General KC Web page: <http://kangaroo.javeriana.edu.co>