

Procedimiento Método Madre canguro

Procedimiento	B24-7.1.3-PRC-004-V2
Servicio	Neonatología
Fecha de entrega	Septiembre de 2018
Destinatario	Personal de Enfermería Unidad de Neonatos

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Gloria Esther Valdés Rico Ana M ^a López Alegre Inmaculada Escobar González M ^a del Carmen Álvarez Anguita	1	Noviembre 2014
Modificación: Leonor Torres Sáez María Luisa Villar Luján	2	Julio 2018

Revisado:	David Baz Carmona	Aprobado	Paloma Pérez-Serrano
Fecha:	14/08/2018	Fecha:	1/09/2018

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	4
2	ALCANCE	4
3	DEFINICIONES.....	4
4	REALIZACIÓN.....	5
5	REGISTROS.....	6
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	6
7	ANEXOS.....	7
8	CONTROL DE CAMBIOS	8

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVOS

Implementar la aplicación del cuidado piel con piel o Método Madre Canguro (MMC) para que todos los recién nacidos (RN) ingresados en neonatos tengan la posibilidad de disfrutar de sus beneficios.

Determinar el momento idóneo para llevar a cabo el procedimiento, teniendo en cuenta la estabilidad del neonato y la disponibilidad, voluntad y estado clínico de la madre.

Garantizar la seguridad del recién nacido a través de una vigilancia estrecha y permanente durante todo el procedimiento.

2 ALCANCE

Todo el personal sanitario de la unidad de neonatos implicado en el cuidado del recién nacido teniendo en cuenta los cuidados centrados en el desarrollo y la familia.

3 DEFINICIONES

La Asociación Española de Pediatría define el método madre canguro como un procedimiento que consiste en “tener al bebé (generalmente un recién nacido prematuro) semidesnudo o vestido únicamente con el pañal, en contacto directo piel con piel sobre el pecho descubierto de su madre o de su padre, en “posición canguro” de forma que se consiga mantener durante el mayor número de horas posibles al día para conseguir el mayor beneficio para el bebé”

Este método empezó a aplicarse en Bogotá en 1978. Ante la falta de incubadoras para los niños prematuros pensaron que lo más parecido sería estar sobre su madre simulando el vientre materno.

Actualmente en nuestros hospitales (en países desarrollados) se utiliza como un método complementario a las incubadoras y tratamientos médicos.

Constituye una técnica eficaz que permite cubrir las necesidades del bebé en materia de calor, lactancia materna, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor. El MMC ayuda en la disminución del estrés y con la organización motora y fisiológica consiguiendo un estado relajado.

También se considera una medida de analgesia no farmacológica.

Beneficios que aporta el contacto piel con piel o MMC en los recién nacidos:

- Favorece el vínculo padres-hijo.
- Mejora el ritmo vigilia-sueño.
- Estimula las sensaciones táctiles, auditivas, visuales.
- Disminuye los episodios de apnea y ayuda a estabilizar las constantes vitales.
- Estimula el inicio precoz y el mantenimiento de la lactancia materna.
- Incrementa la producción de leche materna.
- Disminuye el riesgo de infecciones.
- Aumenta la ganancia ponderal.
- Reduce el tiempo de ingreso hospitalario.

4 REALIZACIÓN

- Explicar el procedimiento y sus beneficios a los padres. Estos deberán saber que la técnica durará al menos 1 hora desde que el RN inicie un periodo de sueño.
- Acordar con la madre/padre el momento idóneo para la realización del MMC.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Hacer una valoración general previa del neonato: parámetros respiratorios (Saturación O₂, frecuencia respiratoria.); neurológicos (decaimiento, agitación); cardiacos (frecuencia cardiaca, presión arterial).
- Proporcionar un ambiente cómodo con las condiciones óptimas de temperatura, ruido, luz, etc.
- Recomendar a los padres ropa cómoda, higiene adecuada, evitar el uso de perfumes de olor intenso y de objetos que puedan dañar al RN.
- Instalar a la madre/padre lo más cómodamente posible: en sillón con respaldo reclinado y piernas elevadas según preferencias.
- Trasladar de la incubadora al pecho de la madre con precaución ya que es cuando existen más posibilidades de que el RN se desestabilice.
- Colocar al RN desnudo, únicamente cubierto con el pañal y tapado con la camiseta o faja de lycra de su madre/padre o una toalla/mantita, favoreciendo el mayor contacto piel con piel y consiguiendo anidación.
- El bebé canguro debe estar en posición vertical, de "rana" (caderas flexionadas, piernas extendidas y brazos flexionados) con el cuello ligeramente extendido y la mejilla contra el pecho de su madre/padre (anexo 1).
- Durante la técnica se deben evitar pérdidas de calor en todo momento.
- Verificar la correcta colocación de sensores, electrodos y vías.
- Vigilar periódicamente la postura y la tolerancia, tanto del RN como de la madre/padre, al procedimiento.

Observaciones:

Durante los primeros días de vida del RN, se ofrecerá el cuidado MMC **preferentemente a la madre por su importancia en la instauración de la lactancia y su capacidad biológica para adaptar la temperatura de su pecho a las necesidades del RN**. Se ofrecerá al padre en ausencia de la madre.

Este método continuará mientras la madre y el bebé estén cómodos, tanto en el hospital como en su regreso al hogar, pudiéndose alargar hasta que el bebé prematuro cumpla su plazo normal considerado como un bebé a término (40 semanas aprox.) o una vez alcanzado un peso de 2.500 gramos.

5 REGISTROS

Anotar el procedimiento en las notas de enfermería y el formulario "Gráfica de neonatos" del Selene especificando: día, hora de inicio y hora de finalización del método canguro, complicaciones e incidencias.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley. Contacto temprano piel a piel para las madres y sus recién nacidos sanos. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2016, Número 11. Art. No: CD003519. DOI: 10.1002 / 14651858.CD003519.pub4.

UNIVERSIDAD DE JAÉN, Facultad de Ciencias de la Salud, Trabajo Fin de Grado
BENEFICIOS QUE APORTA EL MÉTODO CANGURO A LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Alumno/a: Fernández Herrera, Carlos, Tutor/a: Prof. D. Jesús Jara Arias. Dpto: Enfermería.
Mayo, 2016

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2794/1/TFG_CARLOS_FERNANDEZ_HERRERA_2016.pdf

Método Canguro. Guía Práctica. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones
Conexas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2004.

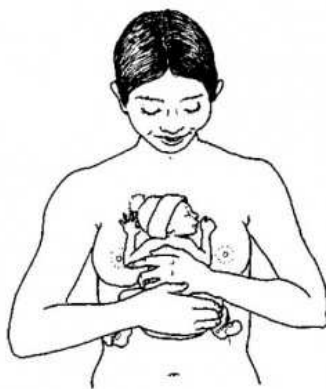
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43083/9243590359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas
SANIDAD 2010 .MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL.

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

7 ANEXOS

Anexo 1



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
PCE PT 105	1	Noviembre 2014		Elaboración inicial del documento
B24-7.1.3-PRC-004-V2	2	Julio 2018	Julio 2018	Actualización

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA