



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía



# método madre canguro

GUÍA PARA PADRES

 **pediatría y sus  
especialidades**  
unidad de gestión clínica

## **AUTORES**

- Elena de las Heras Madueño, Enfermera EBAS, Centro de Salud La Fuensanta, Distrito Córdoba.
- M<sup>a</sup> del Pilar Jaraba Caballero, Pediatra EBAS, Centro de Salud Levante Sur, Distrito Córdoba.
- M<sup>a</sup> Isabel Moreno Pozo, Enfermera de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y sus Especialidades, Hospital Reina Sofía.
- M<sup>a</sup> Jose Párraga Quiles, Neonatóloga de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y sus Especialidades, Hospital Reina Sofía.
- Ramona Osuna Ríder, Enfermera EBAS pediatría, Centro de Salud Poniente Sur, Distrito Centro.
- Lourdes Del Río Obejo, Enfermera de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y sus Especialidades, Hospital Reina Sofía.
- M<sup>a</sup> Flora Rivero Arellano, Enfermera EBAS pediatría, Centro de Salud Santa Rosa, Distrito Córdoba.
- M<sup>a</sup> Dolores Ruiz González, Neonatóloga de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y sus Especialidades, Hospital Reina Sofía.
- Fernando Tena Díaz, Matrón de la Unidad de Gestión Clínica de la Mujer, Hospital Reina Sofía.
- Joaquín Toro Santiago, Enfermero de la Unidad de Gestión Clínica de Pediatría y sus Especialidades. Hospital Reina Sofía.

### justificación

**P**ara muchos Recién Nacidos prematuros y/o de bajo peso al nacimiento, es imprescindible recibir atención médica prolongada, la mayoría de las veces agresiva.

Tan necesario como la atención médica adecuada, es cubrir las necesidades afectivas, de seguridad y protección contra infecciones, lo cual se consigue satisfactoriamente con el “Método Madre Canguro” (MMC) constituyendo, por tanto, un complemento de la asistencia sanitaria.

La investigación y la experiencia clínica demuestran que los padres valoran muy positivamente el método cuando se han familiarizado con él, favoreciendo el desarrollo de lazos afectivos y la implicación familiar al sentirse colaboradores en la asistencia de sus hijos.

Esta guía, realizada por un grupo multidisciplinar de profesionales, obedece a la necesidad de reforzar con un documento escrito la información dada a los padres sobre el MMC, facilitando la consulta y resolución de problemas, tanto en el Hospital, como en el hogar.



## historia

Los primeros en adoptar este método fueron los doctores Rey y Martínez, en Bogotá, hace unos 20 años. Fue desarrollado como alternativa a los insuficientes medios y dotación de incubadoras para prestar cuidados a los Recién nacidos (RN) que habían superado la fase crítica y que sólo necesitaban alimentarse y crecer.



Todo este tiempo de aplicación e investigación ha dejado constancia de la repercusión positiva que el MMC tiene en el control de la temperatura, lactancia materna y desarrollo de vínculos afectivos y neuroconductuales de todos los RN, independientemente de su entorno, peso, edad gestacional y situación clínica.

## concepto

El MMC es la atención prestada a RN, manteniéndolos en contacto piel con piel con su madre o padre, fomentando su salud y bienestar.

Lo definimos como Método **Madre** Canguro por la necesidad del RN de contacto materno, evocando su vida intrauterina y que le aporta leche con que alimentarse, aunque también puede ser realizado por el padre o la persona que los sustituya como cuidador principal, a los que también les une un fuerte vínculo afectivo.



### objetivos

- Favorecer el vínculo afectivo madre-hijo.
- preparar a los padres para desarrollar la responsabilidad de cuidar al RN en el hogar.
- Favorecer el desarrollo neuromotor del RN.
- Facilitar la lactancia materna.



### requisitos

#### DE LOS PADRES

Todas las madres pueden realizar el método, siendo conveniente que también lo realice el padre, lo cual es frecuente en casos de partos múltiples.

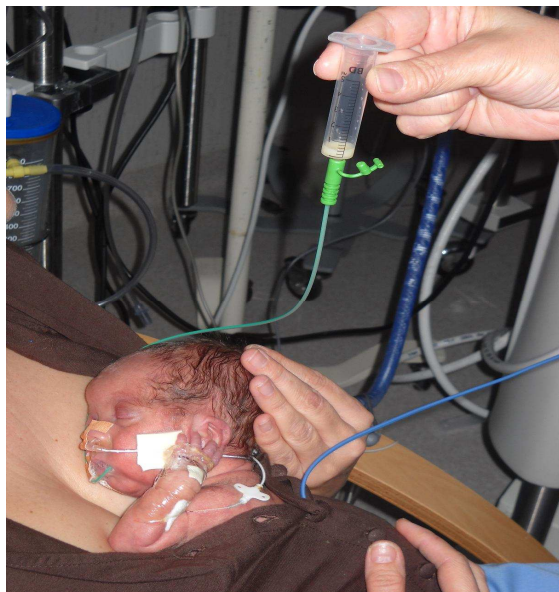
- **Voluntad:** la madre- padre o persona que los sustituya desea realizar el MMC.
- **Disponibilidad:** la madre-padre o persona que los sustituya deben permanecer realizando el método al menos 50 minutos seguidos, siendo recomendable extenderlo a 2 horas diarias como mínimo, disponibilidad que aumenta en caso de lactancia materna.

- **Buena salud:** la madre debe estar repuesta del parto u otra enfermedad antes de iniciar el método, si no es así, lo puede iniciar el padre.
- **Apoyo familiar:** la madre necesita apoyo de otros miembros familiares para desempeñar sus necesidades domésticas el tiempo que permanezca junto al RN.

### DE LOS RECIÉN NACIDOS

En España el MMC para prematuros ingresados en la UCI neonatal (UCIN), se utiliza como apoyo durante el periodo de recuperación, debiéndose realizar durante 50-60 minutos continuos para que los beneficios superen las dificultades soportadas por el RN durante el traslado incubadora-madre y posterior estabilización.

- **RN pretérmino** menor de 37 semanas.
- **RN a término** que aún tolere la posición.
- **RN estable hemodinámicamente** (que tolere la manipulación) aunque precise asistencia respiratoria u oxígeno.
- **La tolerancia alimenticia** no es un impedimento ya que se puede realizar durante la fase de alimentación por sonda.



### duración

**E**l contacto piel con piel se puede comenzar en el hospital, continuándolo en el hogar, lo que puede prolongarse de días a meses, tanto en recién nacidos a término como prematuros, sobre todo si reciben lactancia natural.

Será el propio bebé quien indique la duración del método, rechazando la posición: comienza a retorcerse, llora, saca los pies y las manos de la contención y se queja cada vez que se intenta recolocar.

La lactancia materna seguirá realizándose, a ser posible, de forma exclusiva.

La madre o el padre puede retomar el contacto piel a piel ocasionalmente (tras el baño, durante un día frío, o cuando el RN precise ser reconfortado), realizando así una retirada progresiva del método.



## beneficios y contraindicaciones

### BENEFICIOS

- A semeja el medio ambiente uterino volviendo el RN a oír los latidos del corazón y sentir la respiración de su madre.
- Mejora la lactancia materna favoreciendo el acceso al pecho y estimulando la producción de leche.
- Estabiliza el ritmo cardíaco, respiratorio y disminuye la necesidad de oxígeno.
- Regula la glucemia en sangre.
- Tiene efecto analgésico durante procesos dolorosos.



- Mejora la estimulación inmunológica.
- Regula la temperatura corporal creando la madre una sincronía térmica con su bebé.
- La postura contenida sobre el pecho materno es muy eficaz para conservar el calor.
- Disminuye el llanto e irritabilidades RN .
- Mejora el crecimiento/ganancia de peso al favorecer la relajación con lo que las energías del RN se centran en el crecimiento.
- Reduce el tiempo de hospitalización.
- Proporciona protección contra la sobreestimulación ambiental (luz, ruidos, actividad).
- Mejora los estados conductuales en el primer año de vida.
- Proporciona períodos más largos de descanso y de sueño.



## método madre canguro GUÍA PARA PADRES

- Ayuda a los padres a desempeñar un papel activo en la recuperación de su bebé, construyendo la confianza y competencia de los padres.

### CONTRAINDICACIONES

- Cuadros quirúrgicos que requieran drenajes (hernia diafragmática congénita, atresia de esófago).
- Asistencia respiratoria con alta frecuencia o tratamiento con Oxido Nítrico.

## descripción

- Enseñamos a la madre la ropa adecuada que debe utilizar: amplia, de algodón, lavada sin aditivos, que permita introducir al RN y le sirva de sujeción (camiseta elástica).
- La madre-padre o la persona que lo sustituya deben venir duchados, sin perfume y sin sujetador en caso femenino.
- Colocamos al RN desnudo, sólo con el pañal y gorrito sobre el pecho de su madre, en posición vertical “de rana” y lo cubrimos con una mantita para protegerle del frío, si es necesario.
- Durante el procedimiento mantendremos al RN monitorizado y bajo vigilancia enfermera.
- Si necesita asistencia respiratoria, el traspaso incubadora-madre se realiza entre dos personas, una coloca al RN y otra se encarga de las tubuladuras que se sujetan al hombro materno para evitar desplazamientos.
- La madre estará en posición cómoda, con ambiente relajado, luz tenue y temperatura ambiental adecuada.
- Ante cualquier alteración detectada en el RN se suspende el proceso, tranquilizando a la madre sobre el estado del RN.



## preguntas más frecuentes

### ¿Quién puede realizar el Método Madre Canguro?

La madre, padre o persona que los sustituya como cuidador habitual al que una con el RN un vínculo afectivo importante.

### ¿Cuándo ingresa el RN al programa?

Una vez el RN esté estable hemodinámicamente, soportando la manipulación, aunque precise **asistencia respiratoria**.



### ¿Y si saltan las alarmas al ponerlo en la posición?

Hay que esperar un tiempo prudencial para que el bebé se adapte tras la transferencia incubadora-madre. Si éste tiempo se alarga, se suspende el método. Por ello, el RN siempre está monitorizado y bajo vigilancia enfermera.

### ¿Cuándo sale de la posición?

El bebé mismo lo pide; comienza a llorar y busca salirse de la posición, no estando cómodo.

### ¿Cuánto tiempo dura?

En el hospital hasta la 36-37 semanas o bien los 2200-2500 g. En casa hasta el primer año de vida siempre que el niño lo tolere.

### ¿Por qué hasta el año?

Porque el RN puede haber desarrollado alteraciones auditivas, visuales o del neurodesarrollo que se pueden ir corrigiendo en este espacio de tiempo.

### ¿Se pueden corregir las alteraciones?

La mayoría de los bebés superan su inmadurez adecuadamente, aunque a veces necesiten medidas correctoras.

## bibliografía

- Perapoch J, Pallas CR, Linde MA, Moral M, Benito F, López M, Caserío S, De la Cruz J. Cuidados del desarrollo. Situación de las Unidades de Neonatología en España. AN Pediatr. 2006; 64:132-139.
- Garzon DC, Machuca AJ, Riaño FJ, Cristo M. Desarrollo neurocomportamental del RNPT de 34 a 40 semanas asistente al programa Madre Canguro. Universidad Pontificia Javeriana. Fundación Madre Canguro. Bogotá. 2005.
- Guía práctica sobre el Método Madre Canguro. OMS. 2004.
- Buenas Prácticas en Atención Perinatal. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía. Consejería de Salud. Sevilla. 2008.
- Guías de prácticas clínica basadas en la Evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro en RNPT y/o bajo peso al nacer. Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología y Bioestadística. Universidad Javeriana. Bogota. 2007.
- Conde Agudelo A, Díaz-Rosello JL, Elizan JM. Método Madre Canguro para reducir la morbilidad de neonatos con bajo peso al nacer (Revisión Cochrane traducida) En: La Biblioteca Cochrane Plus. Oxford. 2008.

**HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA**  
**Avda Menéndez Pidal s/n**  
**14004 Córdoba**  
**Tfno 957 010 000**

**[www.hospitalreinasofia.org](http://www.hospitalreinasofia.org)**