

# **MÉTODO**

## **“MADRE CANGURO”**



### **MANUAL DE APLICACIÓN**

UNIVERSIDAD DE CUENCA - FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA - ÁREA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD



## **PRESENTACIÓN**

El método Madre Canguro (MMC) se define como un sistema de cuidados del niño prematuro y/o de bajo peso al nacer, estandarizado y protocolizado basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre que busca empoderarla y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

El contacto piel a piel de madre – hijo junto con un plan de nutrición y un adecuado entrenamiento materno por parte de las enfermeras, permitirá el alta hospitalaria de los prematuros estables, siempre y cuando se garantice un seguimiento y haya constante programación de actividades centradas en el recién nacido sano o con patologías, con el objetivo de alcanzar su máximo desarrollo.

El MMC es una herramienta útil y sirve como una alternativa para el cuidado de recién nacidos, constituyendo un reto para el personal de enfermería debido al tiempo requerido y dedicación, porque es ella quien tiene contacto permanente con los niños durante la estadía en el área hospitalaria.

Las estudiantes Karla Padilla y María Augusta Zúñiga mediante la aprobación de la Universidad de Cuenca y el Hospital Vicente Corral Moscoso presentamos este manual que constituye una herramienta de apoyo para brindar técnicas ajustadas a la realidad, a su vez esta casa de salud podrá considerarlo como un material de información real y confiable para elaborar un programa de Educación Continua del Método Canguro.

Esta herramienta eficaz busca integrar mensajes claves para que tanto el personal de enfermería, la madre y la familia cuenten con información sobre este sencillo Método que utilizando todos sus componentes: contacto piel a piel, lactancia materna, posición canguro y un adecuado seguimiento, mejora la calidad de vida de los recién nacidos.

## GLOSARIO

- **Crecimiento**

**Retraso del crecimiento intrauterino:** es el crecimiento deficiente de un bebé mientras está en el útero durante el embarazo y pesa menos del 90% de otros bebés de la misma edad gestacional debido a que no recibe suficiente oxígeno y nutrición de la placenta durante el embarazo.

- **Edad**

**Edad cronológica:** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del bebé hasta el momento en que se realiza su evaluación.

**Edad gestacional:** Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento, se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual.

- **Lactancia/alimentación**

**Calostro:** se produce desde el séptimo mes de embarazo hasta el segundo día posterior al parto, este es el primer alimento para los recién nacidos porque contiene más proteínas y vitamina A que la leche materna madura.

**Leche final:** Contiene mayor cantidad de grasas necesaria para que el niño aumente de peso satisfactoriamente y contiene más calorías que el calostro.

- **Método de alimentación alternativo:** consiste en procurarle al bebé el alimento con leche materna extraída del pecho mediante taza o sonda.

- **Recién nacido prematuro/a término**

**Recién nacido prematuro:** bebé nacido antes de las 37 semanas de gestación.

**Recién Nacido a término:** bebé nacido entre las 37 - 42 semanas gestación.

**Recién Nacido Pos término:** nacimientos del bebé después de las 42 semanas de gestación.

- **Peso al nacer**

**Recién nacido con bajo peso al nacer:** bebés que nacen con peso menor a los 2.500, independientemente de su edad gestacional.

- **Temperatura corporal**

**Hipotermia:** Es la temperatura corporal inferior a 36,5° C.

## **INDICE**

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ¿QUÉ ES EL MÉTODO MADRE CANGURO? .....</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJETIVOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC).....</b>	<b>6</b>
<b>4. CARACTERISTICAS DEL MÉTODO CANGURO .....</b>	<b>6</b>
<b>5. BENEFICIOS DEL MÉTODO .....</b>	<b>7</b>
<b>6. REQUISITOS PREVIO A LA APLICACIÓN DEL MÉTODO.....</b>	<b>8</b>
<b>7. PROCESO DEL MÉTODO MADRE CANGURO.....</b>	<b>12</b>
<b>8. TECNICAS DE APLICACIÓN .....</b>	<b>14</b>
8.1 Posición Canguro .....	14
8.2 Alimentación Durante El Método Canguro .....	16
<b>8 EGRESO DEL RECIÉN NACIDO .....</b>	<b>21</b>
<b>9 BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se estima que cada año nacen 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación), y cada año mueren más de un millón de bebés debido a complicaciones en el parto, El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida) y la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años, después de la neumonía.

Muchos de los bebés prematuros mueren por no haber recibido cuidados sencillos y eficaces en la regulación de la temperatura y lactancia materna, así también la poca atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios.

El Método Madre Canguro reviste especial importancia si se toma en cuenta que en el mundo 4 millones de niños y niñas mueren cada año durante el primer mes de vida, la mayoría como consecuencia de la prematurez o del bajo peso. En Ecuador el 27 % de recién nacidos fallecidos en el 2010, murieron por estas causas. En la provincia de Cotopaxi, el 40% de complicaciones atendidas por las unidades operativas en el año 2011 se relacionan con prematurez.

Las técnicas del Método Canguro se pueden aplicar a todos los bebés prematuros y recién nacidos a término, ofreciendo beneficios a los enfermos como a los sanos, dado que es efectivo para el control de la temperatura, favorecer la lactancia materna, y fortalecer la vinculación madre/padre-hijo. Incluso en los prematuros estables menores de 1.500 gr. y menores de 1 semana de vida se ha demostrado que el MMC (Método Madre Canguro) disminuye el estrés por frío.

*El Método Madre Canguro fue creado en el Hospital Materno Infantil de Bogotá en 1979, por el médico Edgar Rey Sanabria por la falta de incubadoras y alta incidencia de infecciones hospitalarias. El MMC fue concebido e implementado inicialmente en países con bajos recursos*



tecnológicos mas no ha sido una alternativa para los pobres y tampoco reemplaza a las unidades de cuidado neonatal pero actualmente está incluido en iniciativas como el cuidado centrado en la familia en muchos países desarrollados.

En casi todos los casos de prematuridad se dan el uso de las incubadoras que separan a los bebés de sus madres y les privan del necesario contacto, lamentablemente, no existe una solución sencilla para el problema de separación, dado que la salud del recién nacido está estrechamente vinculada a la de la madre y a la atención que aquélla reciba durante el embarazo y el parto.

Es muy importante tener en cuenta que el Método Madre Canguro (MMC) constituye una técnica eficaz que permite cubrir las necesidades del bebé como mantener la temperatura corporal, lactancia materna, protección frente a infecciones, estimulación, seguridad y amor.

## 2. ¿QUÉ ES EL MÉTODO MADRE CANGURO?

El MMC consiste en la atención a los niños prematuros manteniéndolos 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.



## 3. OBJETIVOS DEL MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)

- Es una alternativa para el cuidado del recién nacido estable de bajo peso al nacer una vez que se ha adaptado a la vida extrauterina.
- Favorecer el vínculo madre-hijo.
- Favorecer la producción de leche materna.
- Incentivar a la madre para que el RN sea alimentado exclusivamente con leche materna.
- Favorecer el desarrollo neuro-motor del recién nacido.
- Disminuir el nivel de ansiedad de los padres involucrándolos en el cuidado y desarrollo de su hijo.
- Preparar a los padres para el cuidado del recién nacido fuera del hospital.

## 4. CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO CANGURO

- Permite el contacto piel con piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé.
- La aplicación del método se inicia en el hospital y puede continuarse en el hogar.
- El recién nacido puede recibir el alta en un menos tiempo al esperado.
- Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento adecuado.
- Es un método amable y eficaz que evita el estrés por distintos estímulos existentes en una sala de pediatría.

## **5. BENEFICIOS DEL MÉTODO**

### **Beneficios Para El Recién Nacido**

- La temperatura corporal de la madre ayuda a controlar la temperatura del recién nacido, evitando hipotermia e hipertermia.
- Previene las infecciones nosocomiales y ayuda a mejorar el sistema autoinmune de los neonatos.
- Regula la frecuencia cardíaca y respiratoria durante los primeros minutos de vida, adaptándose al ritmo de la madre.
- La posibilidad de padecer episodios de apnea disminuye.
- Apresura la adaptación metabólica.
- Permite que las horas y la calidad de sueño sean placenteras.
- Sirve como método facilitador en la lactancia materna, haciendo que la succión se produzca mejor, y por tanto el calostro suba con mayor rapidez, evitando la pérdida de peso e hipoglucemia.
- Provoca un estado confort en el bebé, ya que está en contacto continuo con la madre, sintiéndose como dentro del útero.
- Disminución de la estancia hospitalaria.

### **Beneficios Para Los Padres**

Un estudio aplicado a 374 recién nacidos prematuros del Hospital San Rafael de Tunja durante el periodo 2007-2009 tuvo como objetivo apoyar a las madres mediante una capacitación proporcionando bases conceptuales y prácticas para el correcto cuidado de sus hijos en el hogar.

La estrategia del programa ayudó a que:

- La madre desarrolle mayor capacidad para cuidar a los bebés prematuros.
- Las madres se hacen más sensibles a las necesidades de salud.
- Permite una mayor participación del padre en el cuidado del hijo.
- Mejora la autoestima de la madre y su estado de ánimo.



- Disminuye la ansiedad de la madre y el padre al tener el niño períodos de sueños más largos.

## 6. REQUISITOS PREVIO A LA APLICACIÓN DEL MÉTODO

### 6.1 Dotación de personal

El personal de enfermería debería contar con formación básica en:

- Lactancia materna.
- formación adecuada sobre cuándo y cómo iniciar el método.
- Posición del recién nacido canguro entre y durante las tomas.
- Alimentación de los recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer.
- Métodos de alimentación alternativos hasta que sea posible la lactancia materna.
- Apoyar a la madre y la familia en la atención del bebé, incluidos la vigilancia de signos vitales y el reconocimiento de signos de peligro.

### 6.2 Participación de la Madre



Inmediatamente después del nacimiento del bebé prematuro la madre debería recibir información sobre el método, ya que el mismo exige la presencia continua de la madre debiendo permanecer más tiempo en el hospital por ello deberá disponer de tiempo para analizar con su familia.

Una vez que la madre haya aceptado aplicar el método y en caso de que surjan dificultades estas deberían discutirse con el fin de encontrar soluciones con la familia antes de abandonar el método.

Asimismo, la madre requiere apoyo pleno por parte de los profesionales de enfermería, de modo que le resulte posible ir asumiendo paulatinamente la responsabilidad del cuidado de su bebé. También, es posible aplicar plenamente el MMC con una persona que sustituya a la madre por ejemplo la abuela, aunque ello se vuelva difícil en la práctica.



### 6.3 Área

El MMC no precisa centros especiales; unos sencillos ajustes bastarían para hacer más cómoda la permanencia de la madre.

- **Sala:**

1. En una sala dos o cuatro camas con una temperatura entre 22-24° C para los recién nacidos.
2. Una sala de menor tamaño para el trabajo individual con las madres como cuestiones privadas y confidenciales.

- **Camas;** tamaño adecuado en la que la madre pueda permanecer día y noche con el recién nacido compartir experiencias, prestarse apoyo y al mismo tiempo podrían recibir visitas privadas sin molestar al resto.



- **Sillas;** cómodas de ser posible ajustables o provistas de suficientes cojines para poder mantener una postura erguida o semi-reclinada apta para el descanso y el sueño.



- **Cortinas;** deben garantizar la intimidad en las salas de varias camas.

### 6.4 Suministros

Las madres deben tener acceso a materiales de aseo como:

- Agua, jabón, toallas,
- Gozar de alimentación nutritiva y un espacio adecuado para servirse los alimentos con el bebé colocado en posición canguro.

#### Aseo de la madre

- Una ducha o un lavado al día para la higiene materna.
- Estricto lavado de manos después de ir al baño o de cambiar al bebé.

## 6.5 Ambiente

Durante el periodo de cuidado del MMC podrían organizarse para las madres actividades recreativas y educativas, con el fin de disminuir el estrés por la hospitalización.

### Actividades recreativas y educativas:

- Mantener un nivel de ruido bajo para evitar molestar a los bebés.
- Las madres deberían estar autorizadas para desplazarse libremente por la institución a lo largo del día, de ser posible por los jardines



siempre y cuando respeten los horarios del hospital en cuanto a la atención y alimentación de sus bebés.

### Papel de la enfermera

- El personal debería aprovechar la prolongada permanencia en el hospital para llevar a cabo otras actividades educativas referidas a la salud del niño y de la madre como: talleres sobre lactancia materna, anticoncepción, alcohol, tabaquismo etc.



**6.6 Visitas;** permitir las visitas de los padres y demás miembros de la familia, ya que ellos pueden sustituir a la madre en el contacto piel a piel con el bebé, de modo que la madre pueda tener un momento de descanso.

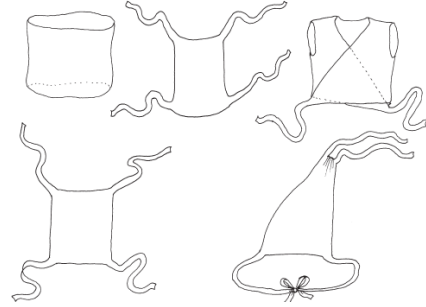


### 6.7 Indumentaria.

El profesional indicará llevar ropa cómoda para la madre y para el bebé:

## Madre

- La faja de sujeción es un soporte elástico de tela de algodón o de fibra sintética, este artículo especial es necesario para la aplicación del MMC y ayuda a que las madres sostengan a sus bebés junto a su pecho de un modo seguro.
- También, se puede emplear un pedazo de tela suave de un metro cuadrado doblado en diagonal y asegurarlo mediante un nudo o bien introducirlo bajo la axila de la madre.
- Una blusa abierta en la parte delantera.



Cualquiera de estas opciones permite a la madre libertad para mover ambas manos y le permite desplazarse con facilidad mientras transporta al bebé en contacto con su piel. Algunas instituciones prefieren proporcionar sus propios tipos de camisa o venda.

## El neonato

- Llevará como atuendo únicamente el pañal para proteger a la madre de las deposiciones, debe ser hermético para no dejar pasar la orina que al evaporarse podría enfriar al niño.
- Un gorro y medias para evitar pérdida de calor.
- Si la temperatura es menor a 22°C deberá llevar una camiseta de algodón sin mangas y abierta en la parte delantera, así protegerá la espalda del niño de la disipación de calor, pero podría no ser necesaria en un ambiente muy caliente sobre todo si la espalda está siempre cubierta por la faja.
- En un clima húmedo y caliente, se puede colocar un paño de



algodón entre la cara del niño y la piel de la madre, este paño debe pasar alrededor del cuello de la madre, absorbiendo la sudoración y permitiéndole más comodidad.

Mientras la madre sostiene a su hijo, el profesional de enfermería le describirá los pasos del método y hará una demostración de cada uno, para que la madre logre mayor seguridad en el manejo de su hijo. Al mismo tiempo procederá a explicar por qué cada gesto es importante y su utilidad. Recalcar que el contacto piel a piel es esencial para mantener al recién nacido caliente y para protegerlo de las enfermedades.

## **7. PROCESO DEL MÉTODO MADRE CANGURO**

Es recomendable iniciar el proceso Madre Canguro en distintos períodos a partir del nacimiento, desde el post-parto hasta el egreso y en la etapa ambulatoria (en el hogar).

La primera sesión es importante y requiere una atención total, por tal motivo para iniciar la aplicación del MMC se debe tener en cuenta el estado de salud del neonato y su madre, luego se busca un momento que resulte adecuado para la madre y su hijo.

La madre o la persona que van a adoptar la posición canguro debe manifestar libremente su deseo de participar de la misma, una vez que haya sido adecuadamente informada y resueltas sus dudas e inquietudes. Todas las personas sanas tienen una regulación térmica adecuada para mantener la temperatura del bebé por ello también pueden ayudar a ser portadores canguro, lo importante es mantener al niño en contacto piel a piel las 24 horas del día.

Existen contraindicaciones para las madres y personas que van a participar en la posición canguro como:

- Erupción contagiosa
- Hipertermia - Hipotermia
- Heridas en la piel

- Epilepsia no estabilizada
- Enfermedad mental no controlada

### **Criterios de selección para la adaptación canguro intrahospitalaria**

- Haber sobrepasado cualquier condición patológica existente.
- Haber iniciado y tolerado la alimentación oral. Tener una buena respuesta al estímulo
- Tener una madre o una persona adecuada que desee participar en el proceso de adaptación
- Preferiblemente no estar recibiendo líquidos vía intravenosa.
- Las madres deben recibir información oportuna, incluyendo el tipo de ropa que necesita ella y su bebé: una cobija, un chalequito, pañales y medias para el bebé.

### **Requisitos para las madres que entran a la adaptación canguro**

- Deseo de participar en el programa MMC.
- Capacidad mental y física para manejar al bebé en la MMC.
- Traer ropa apropiada que pueda cambiarse
- Utilizar una bata y un gorro de hospital.
- Uñas cortas y limpias sin esmalte, para lo cual tienen que traer un cepillo y unas tijeras.

### **Actividades De La Adaptación Canguro Intrahospitalaria**

- Entrenamiento sobre como sostener al bebé.
- Entrenamiento en lactancia materna y alimentación de leche materna expresada.
- Reuniones educacionales acerca del cuidado, precauciones y signos de alarma del bebé en casa.
- Manifestación de los temores específicos de la madre.
- Ejercicios físicos de relajación al bebe en posición canguro.

- Relato de experiencia de las madres que hayan participado previamente en el programa MMC.
- Estimulación y masaje al bebé cuando está en contacto piel a piel.

## 8. TECNICAS DE APLICACIÓN

### 8.1 Posición Canguro

La posición debe ser vertical como de rana, entre los senos de la madre y debajo de la ropa utilizando un soporte elástico que ayuda a que la vía aérea del niño no se obstruya por cambios de posición (flexión o hiperextensión del cuello) evitando producir apneas obstructivas posicionales.



Las caderas del neonato deberán estar flexionadas, las piernas extendidas, y los brazos flexionados, la mejilla debe estar acomodada contra el pecho de la madre.

### Como Sostener al bebe para Ajustar la Tela

Para introducir al bebé dentro de la faja y extraerlo de ella, la madre debe ser instruida en como sostener al bebé para permitir una fácil y segura movilidad.



Sostener al bebé con una mano por la parte posterior del cuello y la espalda permitiendo que sus dedos alcancen el segmento del mentón para prevenir que la cabeza se escurra y bloquee el paso de aire mientras el bebé está en posición vertical, la otra mano se ubica debajo de las nalgas.

La parte superior de la faja se hallará debajo de la oreja del bebé, la parte más apretada de la tela estará sobre el pecho del bebé, en el abdomen debe quedar a la altura del epigastrio de la madre para que el bebé disponga de espacio suficiente para la respiración abdominal.



Esta faja tiene la ventaja de poder bajarse en cualquier momento para amamantar, cambiar pañales o asear al niño(a) así mismo le permite a la madre libertad de movimiento para ocuparse de actividades rutinarias relacionadas con su confort, higiene, alimentación sin depender permanentemente de terceros.

**La posición de la madre durante la noche,** es demandante y puede ser vivenciada por algunos como exagerada y difícil de cumplir. La madre debe permanecer reclinada en un ángulo de al menos 30°, en la casa unos ladrillos en la cabecera de la cama ayudan a mantener esta posición permitiendo que la cabeza del niño este vuelta hacia un lado y ligeramente extendida esto permitirá mantener abiertas las vías respiratorias y el contacto visual madre hijo.



**Portador Canguro:** De preferencia el portador canguro es la madre por los efectos que la posición canguro tiene sobre la producción de leche y el establecimiento de una buena relación madre-hijo. Sin embargo el padre debe participar en los momentos que la madre necesita realiza su aseo personal y para establecer la relación padre-hijo. Otros miembros de la familia pueden ayudar a ser



portadores canguro ya que todos los seres humanos sanos tienen una regulación térmica adecuada para mantener la temperatura del bebé. Lo importante es mantener al niño(a) en contacto piel a piel las 24 horas del día.

### **Duración de la Posición Canguro.**

- **Duración diaria:** Las sesiones no deberían durar menos a 60 minutos debido a que los cambios frecuentes estresan demasiado a los bebés, la duración diaria del contacto piel a piel debería ir aumentando paulatinamente hasta lo más continuo posible, e interrumpirse únicamente para el cambio de pañales.



Cuando la madre se separe de su bebé éste deberá quedar bien arropado, apartado de toda corriente de aire o bien se deberá colocarlo en un dispositivo de regulación de temperatura si se tiene acceso a éste.

- **Duración total de la posición:** El niño(a) es el que determina el tiempo que permanecerá en posición canguro. En efecto llega un momento en el que de manera natural el bebé trata de abandonar esa posición, se siente incómodo, llora y trata de sacar los pies y las manos. Por lo general, esto sucede cuando el bebé alcanza su término (37-40 semanas de gestación) y pesa más de 2,000 gramos. Por lo general la duración de la posición canguro no sobrepasa los 3 meses.

### **Posición para Amamantar al Bebé**

Utilice un cojín de lactancia o almohadas que le ayuden a mantener en una posición adecuada al bebe para así evitar complicaciones.

La mejor opción para dar el pecho al bebe es sentarse erguida utilizando un vestido abierto en la parte delantera, otra opción es la posición lateral ya que permite que aun durante el amamantamiento se mantenga el contacto piel con piel.



### **8.2 Alimentación Durante El Método Canguro**

La alimentación está basada en la leche materna por ser la más apropiada en cuanto a su aporte nutricional e inmunológico, la alimentación oral debe comenzar tan pronto como el estado del bebé lo permita y las tolere, la alimentación puede proporcionarse mientras el bebé se encuentre en posición canguro.

Los bebés de 30 semanas necesitan una sonda nasogástrica para alimentarse con leche materna, la alimentación puede proporcionarse mientras el recién nacido se encuentra en posición canguro, la madre podría permitir



que su bebé se lleve el dedo a la boca mientras se alimenta con sonda así se evitara que él bebe pierda el reflejo de succión.

A los bebés de 32 semanas se les puede amamantar, en un principio el bebé busca el pezón incluso llega a succionar un poco.

Los bebés de 34 semanas de gestación suelen alimentarse directamente del pecho materno, pero en algunas ocasiones es necesaria la alimentación suplementaria administrada en taza.

Los neonatos entre las 30 y las 32 semanas pueden alimentarse mediante una taza de pequeño tamaño, las tomas en taza pueden administrarse una o dos veces al día mientras sigue alimentándose principalmente por sonda nasogástrica.



### **Alimentación Alternativa:**

El profesional de enfermería debe conocer que existen otras alternativas de alimentación del neonato como el extraer la leche de la madre y verterla directamente en la boca del niño o administrarles mediante taza o sonda.

### **Extracción Manual De La Leche**

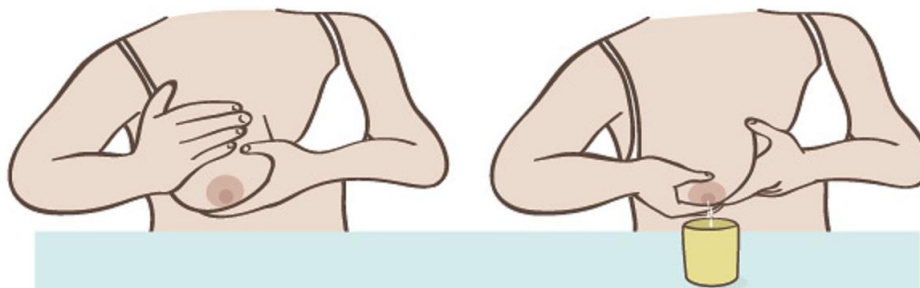
La salida de la leche le da seguridad a la madre en su habilidad para alimentar a su bebé, cuando la leche no se puede extraer fácilmente es conveniente hablar a la madre acerca de los factores que podrían estar inhibiendo el reflejo de expulsión: estrés materno, escasez de la estimulación de succionar, y pezones congestionados o blandos.

Si se inicia la extracción desde el nacimiento se ayuda a:

- Tener un suministro de leche más efectivo cuando el bebé sea capaz de recibir una dosis oral.
- Estimular y promover la lactancia materna.

El entrenamiento se da a grupos de madres lo que permite un intercambio y una estimulación interactiva entre las madres, y deberá empezar tan pronto como sea posible.

## Técnica de Marmet Para la Extracción Manual De La Leche



- Se inicia con un masaje general en el busto con el propósito de evitar la congestión y que se seque la leche.
- Presionar alrededor de la aureola (un promedio de 6cm de diámetro) en medio del dedo pulgar y del dedo índice. La presión de ambos dedos hacia la parte de atrás comprime el busto y promueve la salida de la leche, la cual se recoge en un contenedor plástico ubicado bajo el pezón.

**Almacenamiento de la leche extraída**, puede ser almacenada de 6 a 8 horas al ambiente a 15°C y por 48 horas cuando está refrigerada a 4°C y hasta 3 meses cuando está congelada a -18°C.

**Envase de recolección**, debe ser recogida en botellas plásticas esterilizadas, para prevenir anticuerpos y otras moléculas que pueden ser absorbidas por las paredes del envase, como podría pasar en un envase de vidrio.

Cuando el bebé se canse de succionar, la leche materna deberá ser recogida en un envase de plástico y puede ser alimentado más tarde con un gotero.

La leche de diferentes madres no es apta para almacenar o alimentar a diferentes niños, a menos que tenga una pasteurización apropiada con el propósito de evitar riesgos infecciosos (HIV, hepatitis B y C).

Una vez que las madres son preparadas en la extracción manual y la recolección de la leche, puede aplicarse de forma segura e higiénica en casa.

### **Alimentación por vaso**

Se utiliza un vaso para alimentar con leche materna, al recién nacido cuando éste no tiene la energía suficiente para succionar.

### **Ventajas:**

- No interfiere con la succión del pecho materno.
- No crea confusión de pezones como sucede con el uso del biberón.
- Previene la aparición de infecciones.

### ¿Cómo alimentar con vaso?

- Mantener al recién nacido despierto y sentado en posición erguida.
- Sostener los hombros y cuello del recién nacido con una mano, de manera que pueda tener control de su cabeza.
- Usar un vaso pequeño limpio hervido por 10 min, llenarla hasta la mitad con leche.
- Inclinar un poco el vaso, de manera que la leche sólo llegue hasta los labios.
- El vaso debe apoyarse en el labio inferior del bebé, y el borde externo del vaso debe tocar la parte externa de su labio superior, el recién nacido se pondrá alerta y abrirá su boca y ojos.



Se recomienda medir la cantidad de leche que el recién nacido tomó en 24 horas, en vez de medir cada toma.

Tan pronto como el recién nacido presente capacidad de succionar o de alimentarse por vaso, se debe ir reemplazando una toma por vaso o lactancia en forma diaria, hasta conseguir que todas las tomas de leche sean por succión o vaso, para suspender por completo el uso de la sonda.

### 8.3 Estimulación

En la interacción madre e hijo en el método canguro las madres muestran una mayor afectividad positiva, toque y adaptación a las señales de sus hijos. A su vez, los niños muestran mayor alerta y las madres reportan menor depresión y menor percepción de anormalidad en el neonato, tanto las madres como los padres de los niños que reciben el método canguro son más sensibles y proveen un entorno más seguro en su hogar.

El contacto piel a piel con la madre favorece el desarrollo mental y motor, se ha observado que los niños que reciben el método tienen un coeficiente intelectual mayor que los niños que reciben cuidado tradicional, también manifiestan una mejora significativa en la sensibilidad materna, autorregulación infantil y relación madre-hijo.

El niño prematuro es ingresado en la unidad de cuidados intensivos y tanto él como sus padres experimentan el estrés por separación física, por eso la estimulación táctil hace que la ansiedad sea menor. Los bebés muy prematuros necesitan más atención para poder desarrollarse normalmente, dado que no han permanecido el tiempo suficiente en el entorno intrauterino ideal y en lugar de ello se les ha expuesto a un exceso de luz, ruido o estímulos dolorosos durante las primeras atenciones.

Practicando el masaje infantil los padres aprenden a leer las señales no verbales que el niño utiliza para expresar sus emociones en respuesta al masaje, aprendiendo a calmar a su hijo a través del tacto.

“El masaje se hace con el niño, no a un niño”, si la madre pide permiso a su hijo antes de iniciar el masaje de esa forma podrá entender y respetar la respuesta del niño ya que es él niño el que decide la sincronización, presión y duración del masaje, los padres practican simplemente el arte de estar presente con su hijo.

### **Antes de iniciar la alimentación**

Despertar al bebé utilizando estímulos delicados - fuertes como:

- Acariciarle la cara varias veces con una mano.
- Cosquilleo muy suave pero firme en la planta del pie.
- Sosteniéndolo boca abajo descansando en el brazo que lo sostiene y meciéndolo suavemente de arriba a abajo como se muestra en la figura, hasta que el bebé abra sus ojos.
- Estimular el reflejo de búsqueda pasando el dedo o el pezón suavemente por las orillas de la boca del bebé.



Se le debe recordar y explicar a la madre que el bebé tiene reflejos naturales y mecanismos que la van a ayudar a alimentarlo: reflejos de succión y deglución que aparecen en la vida intrauterina (28 – 32 semanas edad gestacional).

### **Masaje y Estimulación del Bebé Cuando Está en el Pecho**

Se recomienda utilizar aceite de girasol que ayuda a mantener la temperatura del cuerpo, el masaje puede ser aplicado mientras se amamanta al bebé.



- Iniciar el masaje con movimientos circulares empezando desde la nariz, alrededor de los ojos (tres veces), el masaje continua a la comisura de los labios, y finalmente en sienes del bebé.
- La madre debe alentar el aceite en las manos a temperatura del cuerpo, empezar por la parte superior de la espalda haciendo movimientos circulares de arriba a abajo en ambos lados en la columna.
- Aplicar movimientos circulares y presionar suavemente sobre los brazos y antebrazos, terminando en la mano del bebé, tomando cada uno de los deditos, el mismo tipo de masaje se aplica a las extremidades inferiores.
- Colocar al bebe con la espalda hacia la madre, para el masaje circular en el pecho y el abdomen.
- Finalmente colocar al bebe con su pecho a pecho con el de su madre.



Si la madre se siente insegura la enfermera podrá ayudar a sostener el bebé hasta colocarlo en la posición deseada, la duración del masaje debe ser corta y en un ambiente tibio para evitar pérdida excesiva de calor.

## **8 EGRESO DEL RECIÉN NACIDO**

El método canguro proporcionado a niños pretérmino disminuye los días de hospitalización permitiendo el temprano egreso de la unidad y dando paso al seguimiento ambulatorio.

La utilización del método canguro permite transferir las responsabilidades de los cuidados físicos y emocionales del bebé desde el personal de salud hacia su familia particularmente a la madre o cualquier otro proveedor, en esta etapa es necesario preparar a la madre y a su red de apoyo en los cuidados del recién nacido en casa.

La adaptación canguro es un proceso de preparación para que la madre y el niño/a tengan una salida hospitalaria segura, exitosa y puedan mantener los cuidados en casa mientras el niño lo requiera.

La adaptación canguro intrahospitalaria es exitosa cuando se cumplen los siguientes elementos:

- Ganancia de peso diario en la Unidad Neonatal.
- Madre y familiares capacitados en el proceso mostrando interés y participando.
- Técnicas adecuadas de lactancia (succión directa al seno) y extracción de leche.
- Adecuada coordinación succión-deglución-respiración.

#### **Criterios de egreso:**

- ❖ El niño(a) se considera elegible para la salida cuando:
  - Regula su temperatura en posición canguro.
  - Tiene una adecuada ganancia de peso.
  - Ha terminado su tratamiento.
  - Ha tenido una adaptación canguro intrahospitalaria exitosa.
- ❖ La madre se considera elegible cuando:
  - Se siente capaz de manejar su bebé con la metodología canguro (posición y nutrición) en su casa.
  - Existe un compromiso familiar de asistir al seguimiento (madre, padre y abuelas) canguro.
  - Se ha adaptado físicamente a la posición canguro.

- Se ha trabajado con un equipo multidisciplinario en caso de riesgo social para el egreso del recién nacido (drogadicción, alcoholismo, etc).

### **Método Madre Canguro En El Hogar**

En el hogar la madre ya no dispondrá de la ayuda del personal de enfermería por ello es necesario contar con un soporte para cargar al bebe lo que permitirá mantener la posición canguro con seguridad.

Es recomendable que la madre lleve al bebe las 24 horas del día en la posición canguro lo que garantizará el adecuado crecimiento, pues al enfriarse él bebé emplea las energías para calentarse y no para crecer. La madre aplicara el método hasta que el bebé alcance la maduración completa regulando la temperatura por sus propios medios y no será la madre, el pediatra, ni el personal de enfermería quien decida cuando llegue ese momento. Él bebe empezará a emitir señales que harán que la familia y el equipo de salud detecten el momento de sacarlo de la posición canguro.



## 9 BIBLIOGRAFIA

1. Araque S. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro de Tunja Colombia. Revista Cuidarte. Colombia. 2013. Páginas 467-474.  
Disponible en:  
<http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/128/Original5%20Ok.pdf>
2. Arivabene C. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Revista Latinoamericana de Enfermería. Brasil. 2010  
Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_18.pdf)
3. Charpak Nathalie. Juan Gabriel R. Lineamientos técnicos para la implementación del Programa Método Madre Canguro. Vol I. Primera Edición. Colombia. Dirección Nacional de Salud Pública. 2009. Citado 01 de Agosto del 2015. Disponible en:  
[http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO\\_MADRE\\_CANGURO\\_APROBADO12.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/LIBRO_MADRE_CANGURO_APROBADO12.pdf)
4. Creón M. La inasistencia al programa madre canguro desde la teoría de la incertidumbre y el modelo dreyfus. av.enferm. Cali Colombia. 2012. Páginas 70-82. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/37827/2/39866-182633-1-PB.pdf>
5. Domenech E. Cuidados generales del recién nacido sano. Asociación Española de Pediatría. España. 2010.  
Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2\\_2.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2_2.pdf)
6. Estados Unidos, Salud Materno Infantil, USAID del Pueblo de Estados Unidos de America, Dr. Charpak N. Método madre canguro ciencia y ternura. 2012.  
Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D534.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D534.pdf)
7. Figueroa Z. Él bebé Prematuro como ser padres canguro. Googlebooks. Primera Edición. Colombia. Penguin Random House Grupo Editorial Colombia. 2011. Citado 01 de agosto del 2015.  
Disponible en:

[https://books.google.es/books?id=1mBfHZLvOYQC&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=1mBfHZLvOYQC&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

8. Gallegos J. La unidad neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Revista Medigraphic. Vol. 24, n2. San Luis de Potosí. 2010. Páginas 98-108.  
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>
9. Guerra J. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde la experiencia y vivencia de los padres. Revista de Salud Pública. Vol. 26, n2. Colombia. 2008.  
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a09.pdf>
10. Guía de Implementación del Programa Madre Canguro, Programa Integrado de Salud Materna e Infantil MCHIP, Estados Unidos de América. 2012.  
Disponible en:  
[http://www.mchip.net/sites/default/files/KMC%20Implementation%20Guide\\_Spanish.pdf](http://www.mchip.net/sites/default/files/KMC%20Implementation%20Guide_Spanish.pdf)
11. Lizarazo J. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Revista de Salud pública. Colombia. 2012. Páginas 32-45.  
Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14s2/v14s2a04.pdf>
12. Lucchini C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. Scielo revista de enfermería. Vol 21 No 4. Granada Oct-Dic. 2012  
Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11322962012000300007&script=sci\\_arttext&tlng=ptg](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11322962012000300007&script=sci_arttext&tlng=ptg)
13. Manejo del recién nacido prematuro - método madre canguro. Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia para la Óptima Utilización del Método Madre Canguro de Cuidados del Recién Nacido Pretérmino y/o de Bajo Peso

al Nacer de la Fundación Canguro y el Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística Facultad de Medicina-Pontificia Universidad Javeriana. Nicaragua. Junio 2011.

Disponible en:

[http://www.alianzaneonatal.org/esp/archivos/alianza\\_Manual\\_Manejo\\_Metodo\\_Madre\\_Canguro\\_Hosp\\_Bertha\\_Calderon\\_Managua\\_%202011.pdf](http://www.alianzaneonatal.org/esp/archivos/alianza_Manual_Manejo_Metodo_Madre_Canguro_Hosp_Bertha_Calderon_Managua_%202011.pdf)

**14.** Madre Canguro. Guía Práctica de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra 2010.

Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590359.pdf>

**15.** Método Madre Canguro-Guía Práctica. World Health Organization, departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de Salud. Ginebra. 2004.

Disponible en:

[https://books.google.es/books?id=Zb\\_DI0xFcTgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=Zb_DI0xFcTgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

**16.** Pérez E. recursos necesarios para la implantación del protocolo método madre canguro y grado de necesidad de cobertura de estos para poner en marcha el protocolo. Rev. Reduca (Recursos Educativos) Serie congresos alumnos. Madrid. 2013.

Disponible en:

<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1598/1618>

**17.** Poussievert M. Método canguro utilizando portabebés en lactantes. Revista de Transmisión del Conocimiento Educativo y de la Salud. 2014.

Disponible en: [http://www.trances.es/papers/TCS%2006\\_1\\_3.pdf](http://www.trances.es/papers/TCS%2006_1_3.pdf)

**18.** Rugiero E. Roderick W. Efecto del Masaje Terapéutico en Prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital San José. Revista Chilena de Ginecología Obstetricia. Santiago de Chile. 2008.

Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v73n4/art07.pdf>

**19.** Salud Materna Infantil. Se inaugura servicio madre canguro en hospital general provincial de Latacunga, Ecuador. Febrero 2013

Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_N44.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_N44.pdf)

**20.** Salazar A. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: madres usuarias del programa madre canguro. Revista Cuidarte Programa de Enfermería. Tunja Colombia. 2013.

Disponible en:

<http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/128/Original5%20Ok.pdf>