

SEGURIDAD EN EL PACIENTE PREMATURO Y RNBP: MÉTODO MADRE CANGURO (MMC)

Quintas Jiménez, Y.; Quintas Jiménez, B.; Navalón Calero, M.I.

INTRODUCCIÓN:

El MMC surgió en Bogotá (Colombia) en 1978 debido a la falta de incubadoras y la alta tasa de nacimientos prematuros; nacimientos que en las últimas décadas han ido en aumento.

En diversos estudios quedan demostrados los numerosos beneficios que aporta esta técnica tanto al bebé como a la madre; entre ellos encontramos:

- Promoción del amamantamiento y estimulación de la producción de leche.
- Control de la hipotermia y parámetros vitales del RN (FR, FC y SatO₂).
- Disminución de las infecciones.
- Favorecimiento del desarrollo psicomotor del RN.
- Aumento de la confianza y el grado de participación de los padres en el cuidado del RN.

MATERIAL:

Faja sujeción (soporte elástico de tela)

El bebé sólo llevará pañal, gorro y calcetines dependiendo de la temperatura de la sala.

TÉCNICA:

Contacto piel con piel. Colocamos al bebé en decúbito prono y posición vertical entre los pechos de la madre con la cabeza ligeramente extendida hacia un lado para favorecer la apertura de las vías respiratorias, las caderas estarán flexionadas y las piernas extendidas (posición de rana).

La duración de esta técnica se deberá mantener el mayor tiempo posible, comenzándose de forma gradual en sesiones no inferiores a 60 minutos para no incrementar el nivel de estrés del bebé y se interrumpirá únicamente para el aseo y cambio de pañal.



Para conseguir una mayor eficacia del MMC, el contacto piel con piel entre la madre y el niño y el comienzo de la LM, deberán darse inmediatamente tras la salida del bebé del vientre materno siempre que las condiciones así lo permitan.

CARACTERÍSTICAS DEL REGISTRO DEL PROCEDIMIENTO Y PRECAUCIONES:

El bebé estará supervisado con monitores de saturación de oxígeno y control de FC, FR, T^a y pausas de apnea.

Registraremos en la gráfica de enfermería el inicio y fin del MMC e incidencias que se produzcan.

Nos aseguraremos de que los padres comprenden el proceso y aceptan llevarlo a cabo.

Si el bebé es portador de catéteres u otro aparataje, evitar desconexiones de los mismos.

Procurar mantener el confort de la madre-niño durante todo el proceso.

VALOR SOBREAÑADIDO:

Pese a haberse demostrado que el MMC humaniza el cuidado, a día de hoy todavía podemos encontrar barreras culturales y administrativas que dificultan su aplicación, como los horarios restrictivos que limitan las visitas de los padres y la falta de conciencia de algunos profesionales sanitarios.

Para implementar el MMC es necesaria la creación de un protocolo consensuado entre los diferentes profesionales de las unidades neonatales.

BIBLIOGRAFÍA:

- Método Madre Canguro. Guía práctica. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2004
- Conde-Agudelo, A.; Belizán, J.M.; Díaz-Rossello, J. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. 2011.
- Carbonell, O. A.; Plata, S. J.; Peña, P. A.; Cristo, M.; Posada, G. Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. 2010