

MÉTODO MADRE CANGURO



**Autor: Eva García Cantó
Sección de Neonatología
Servicio de Pediatría
Hospital General Doctor Balmis**

Contenido



1. Introducción
2. Impacto Método Madre Canguro. Nivel básico
3. Impacto Método Madre Canguro. Nivel avanzado
4. Planificación y realización del Método Madre Canguro
5. Cómo realizar la transferencia
6. Facilitadores y barreras para su implementación
7. Material de apoyo: Infografías y videos
8. Conclusiones para llevarnos a casa
9. Bibliografía

1.Introducción

- ¿Qué es el Método Madre Canguro (MMC) ?

“Intervención centrada en el contacto piel con piel continuo, la lactancia materna exclusiva y la participación activa de la familia en el cuidado del RN prematuro o de bajo peso “



- ¿ Cuáles son los componentes del Método Madre Canguro ?

- Contacto piel con piel
- Lactancia materna
- Alta precoz con seguimiento estructurado cercano del RN



1.Introducción



Bogotá (Colombia), año 1978
Hospital San Juan de Dios

ORIGEN

Haciendo un poco de historia...

Alta mortalidad neonatal, escasez de incubadoras, hacinamiento, riesgo elevado de infecciones, separación prolongada madre-hijo

Creadores



Dr. Edgar Rey Sanabria

Dr. Héctor Martínez Gómez

Búsqueda

Una alternativa segura, accesible y de bajo coste, para el cuidado del recién nacido prematuro y de bajo peso

NECESIDAD DE
INNOVACIÓN CLÍNICA
Y HUMANIZACIÓN DEL
CUIDADO NEONATAL



1.Introducción

EVOLUCIÓN



Años 80-90

Reconocimiento y expansión

El MMC se implementa en más de 150 países: América Latina, África, Asia, Europa y Norteamérica

Nathalie Charpak:

Pediatra e investigadora líder en el MMC

Fundadora de la **Fundación Canguro** en Bogotá (1994)

Nils Bergman:

Médico preventivista sudafricano, líder en investigación MMC

Fundador del concepto de **“Neurocuidado del Recién Nacido”**

La OMS y UNICEF

Estrategia clave para el cuidado del RN prematuro y de bajo peso

Programas nacionales, centros de excelencia y guías estandarizadas



1.Introducción



EN EL MOMENTO ACTUAL

Se habla de “**Cuidado Madre Canguro**” (CMC) o “**Kangaroo Mother Care (KMC)**”, y se reconoce no solo como una alternativa, sino como **estándar de cuidado** para recién nacidos estables, incluso en UCIN modernas

Intervención basada en la Evidencia, aplicable incluso a Unidades de alta complejidad

Enfoque centrado en la **FAMILIA** dentro de la Neonatología moderna^o

Desde la necesidad clínica a la hipótesis fisiológica

Integración de la neurobiología, el apego temprano y el cuidado centrado en la familia, conectando el MMC con el desarrollo emocional y neurológico a largo plazo



1.Introducción

- De la necesidad clínica a la hipótesis fisiológica

- ¿Cuales son los objetivos del Método Madre Canguro ?

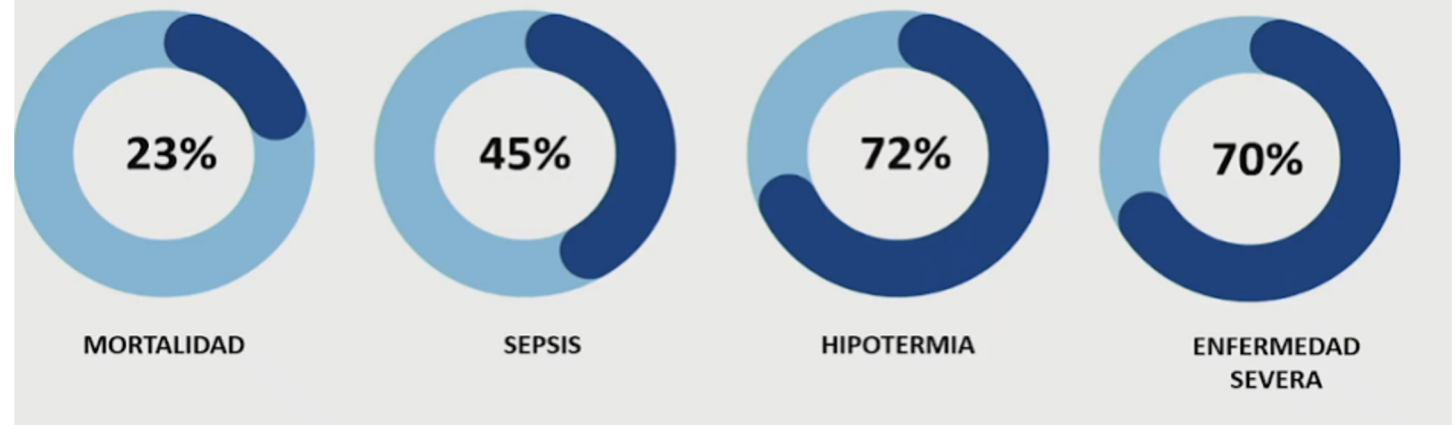
- Proporcionar regulación térmica
- Estabilidad fisiológica
- Estimulación adecuada
- Fortalecimiento del vínculo madre-hijo
- Promocionar la lactancia materna



1.Introducción

- ¿Por qué es tan importante ?

REDUCE



1. Minott C, Jost K, Aghlmand S, Schlepp C, Stewerd E, van Werkhoven CH, Schulke SM, Bielicki JA. All-cause mortality and infection-related outcomes of hospital-initiated kangaroo care versus conventional neonatal care for low-birthweight infants: a systematic review and meta-analysis. [Lancet Child Adolesc Health. 2025;9: 470-483](#)
2. Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. [BMJ Glob Health. 2023;8\(6\):e011XXX. .](#)
3. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. [Cochrane Database Syst Rev. 2016. .](#)
4. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. [Pediatrics. 2016;137\(1\):XXX.](#)

1.Introducción

- ¿Por qué es tan importante ?

REDUCE

TASAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y DE REINGRESO DE LOS RNPT

1. Minott C, Jost K, Aghlmand S, Schlepp C, Stewerd E, van Werkhoven CH, Schulke SM, Bielicki JA. All-cause mortality and infection-related outcomes of hospital-initiated kangaroo care versus conventional neonatal care for low-birthweight infants: a systematic review and meta-analysis. [Lancet Child Adolesc Health. 2025;9: 470-483](#)
2. Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. [BMJ Glob Health. 2023;8\(6\):e011XXX](#)
3. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. [Cochrane Database Syst Rev. 2016](#)
4. Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. [Pediatrics. 2016; 137\(1\):xxx](#)

1.Introducción

- ¿Por qué es tan importante ?

FAVORECE



- CRECIMIENTO Y DESARROLLO NEUROLÓGICO



1.Han Z, Li X, Hu B, Yang J. Meta-analysis of the Impact of Kangaroo Care on Physical Growth and Neurobehavioral Development in Premature Infants.

Adv in Neonatal Care. 2025;1:162-17

2.Charpak N, Rivera C, Hernández JT. KMC and Brain Development: Plea for Starting KMC as Early as Possible and as Long as Possible.

Journal of Neonatology. 2024;38(2):191–201.

1.Introducción

- ¿Por qué es tan importante ?

El MMC puede promover o proteger el desarrollo estructural del cerebro y la eficacia sináptica a través de **LA REDUCCIÓN DEL ESTRÉS MATERNO E INFANTIL, LA REGULACIÓN DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS Y EL CICLO SUEÑO-VIGILIA**



1.Han Z, Li X, Hu B, Yang J. Meta-analysis of the Impact of Kangaroo Care on Physical Growth and Neurobehavioral Development in Premature Infants.

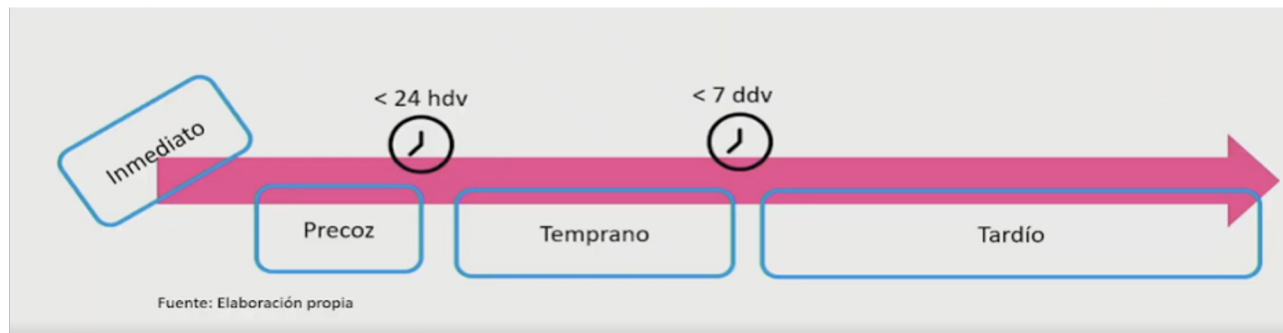
Adv in Neonatal Care. 2025;1:162-17

2.Charpak N, Rivera C, Hernández JT. KMC and Brain Development: Plea for Starting KMC as Early as Possible and as Long as Possible.

Journal of Neonatology. 2024;38(2):191–201.

1.Introducción

- Según el momento de inicio del Método Madre Canguro hablamos de:



- Estudios recientes apoyan que el inicio del Método Madre Canguro de forma **inmediata** tras el nacimiento

Mejora la **supervivencia** neonatal en comparación con el inicio tardío, sin aumentar el riesgo de sepsis

CUANTO
MAS PRONTO
MEJOR

1.Introducción

- ¿Por qué es tan importante ?



Cochrane Database of Systematic Reviews

Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)

Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, Ahmed AH, Bastarache LR, Crenshaw JT, Giugliani ERJ, Grady JE, Zakarija-Grkovic I, Haider R, Hill RR, Kagawa MN, Mbalinda SN, Stevens J, Takahashi Y, Cadwell K

La evidencia muestra que el contacto piel con piel **INMEDIATO** tras el nacimiento mejora la **ESTABILIDAD CARDIORRESPIRATORIA**, la **TERMORREGULACIÓN** y **LA ADAPTACIÓN METABÓLICA** del recién nacido, además de favorecer el inicio y la duración de la **LACTANCIA MATERNA**

Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, et al. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025 Oct 22;CD003519. doi:10.1002/14651858.CD003519.pub5.

1.Introducción

- La OMS recomienda iniciar el MMC en recién **nacido pretérmino** (RNPT) y **bajo peso** (RNBP) lo **antes** posible tras el nacimiento y **cuanto más tiempo mejor** (de 8 a 24h al día)

SEPARACION 0
EL HABITAT DEL NIÑO ES SU MADRE

- El método madre canguro es una **práctica eficaz y segura** en todos los recién nacidos (RN) durante su estancia en las Unidades Neonatales

1.Introducción

- Pese a la evidencia de los beneficios, es una intervención **infrautilizada** con una alta **variabilidad** en su aplicación clínica
- Son necesarias **directrices para homogeneizar** esta práctica e incentivar la implementación, **calidad y seguridad** del MMC a nivel nacional en las unidades neonatales

1.Introducción

DOCUMENTO DE CONSENSO



GUIA DE PRACTICA CLINICA EN METODO MADRE CANGURO



1.Introducción

DOCUMENTO DE CONSENSO

Promovido por el grupo de **Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCDyF)**
de la Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN)

Hospital 12 de Octubre

Hospital la Fe

Universidad de Valencia



<https://analesdepediatría.org/es-pdf-S1695403324001632>

Universidad de Almería

Universidad Nebrija

Universidad Europea

1.Introducción

GUIA DE PRACTICA CLINICA EN METODO MADRE CANGURO

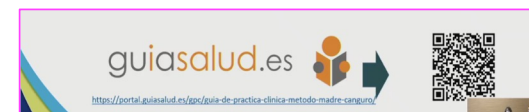
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN MÉTODO MADRE CANGURO

OBJETIVOS

- Aumentar conocimientos sobre el impacto del método madre canguro.
- Proporcionar herramientas y estándares para implementar el método canguro.
- Actualizar cuidados con evidencia reciente sobre el método canguro.



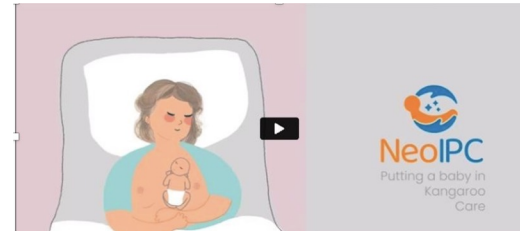
Documento orientado a **estandarizar** la aplicación del Método Madre Canguro en hospitales y centros sanitarios



https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2025/09/gpc_633_madre_metodo_canguro_compl.pdf

1.Introducción

- Nuestra unidad participa en un ensayo multicéntrico europeo, llamado **Neo Deco**



- Objetivo: Evaluar **si la optimización** del método canguro reduce las **infecciones neonatales resistentes en menores de 32 semanas**
- Fase de implementación: para conseguir los objetivos debemos actualizar nuestros **conocimientos y mejorar nuestra práctica clínica**

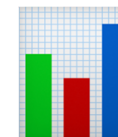
2. Impacto del Método Madre Canguro

Nivel Básico

- Disminución de la morbilidad y las infecciones nosocomiales
- Estabilización de las constantes vitales
- Desarrollo neurológico
- Nutrición
- Percepción del dolor
- Salud familiar, cuidadores

Morbilidad y mortalidad

¿Cómo afecta el MMC a la morbimortalidad?



Nivel de Evidencia Alta

Recomendación Fuerte

En la reducción de la morbilidad y mortalidad a través de la **reducción de las infecciones nosocomiales graves**

Especialmente si se inicia en las 24 horas siguientes al nacimiento (**precoz**) y durante al menos **8 horas** al día



Colonización de bacterias resistentes



Microbioma

Lactancia materna

El MMC parece haber demostrado efectividad en la reducción de las tasas de **estancia hospitalaria y reingreso en RNPT**

Constantes vitales y saturación cerebral de oxígeno

¿Cómo afecta el MMC a la estabilidad fisiológica?

Nivel de Evidencia Alta

Recomendación Fuerte

- Estabilización de la **frecuencia cardíaca** (FC), la **frecuencia respiratoria** (FR), el mantenimiento de la **temperatura**, la **saturación de oxígeno** (SpO2) y la disminución de los **episodios de apnea**
- Mejora de la **función cardiovascular y respiratoria**

El tórax materno funciona como un “**termostato biológico**”

Nivel de Evidencia Bajo

Recomendación Fuerte

- Optimización de la **saturación cerebral de oxígeno**
- Puede contribuir a **reducir el riesgo de hemorragia intraventricular**

Neurodesarrollo ¿Cómo afecta el MMC al desarrollo neurológico?

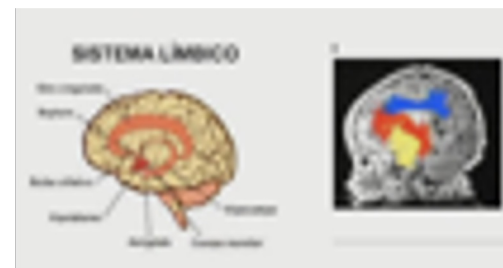
Nivel Evidencia Alta Recomendación Fuerte

- Mejora de los **resultados del neurodesarrollo** a medio y largo plazo.
- Mejora de los resultados en la **función cognitiva**, las **habilidades lingüísticas**, el **rendimiento académico**, la **capacidad intelectual** y la **adaptación familiar y social**

Nivel de Evidencia Moderado Recomendación Fuerte

- Mejora de la **estructura del sueño**

Mejora los **ciclos de sueño**, disminuye el **número de despertares**, mejorando a su vez el **estado de oxigenación del RNPT**



Nivel Evidencia Alta

Recomendación Fuerte



- El MMC cuando se realiza al menos **6 horas** al día, se relaciona con **mayores tasas de lactancia materna exclusiva y mayor ganancia de peso, longitud y perímetro cefálico**
- El MMC **temprano** (antes de la primera semana de vida) se relaciona con una **mejor tolerancia, menor tiempo en alcanzar nutrición enteral exclusiva, y menor duración de nutrición parenteral total (NPT)**

Percepción del dolor

¿Cómo afecta el MMC a la experiencia dolorosa?

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Fuerte

- Reducción de la **respuesta al dolor** de los recién nacidos prematuros
- La **estimulación multisensorial** proporcionada por el MMC **inhibe** las **señales nociceptivas** y promueve la liberación de **OXITOCINA**, siendo eficaz para el control del dolor con un rendimiento superior a la sacarosa

La participación de los padres como cuidadores activos en la realización de procedimientos dolorosos disminuye la intensidad de la manifestación dolorosa del RNPT

Salud familiar

¿Cómo afecta el MMC a la salud familiar?

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Fuerte

- Fomento del apego y el vínculo entre el niño prematuro y su familia

Nivel Evidencia Alta

Recomendación Fuerte

- Disminución de la ansiedad, la depresión y el estrés maternos, y mejora la calidad del sueño de las madres

Efecto más allá de la hospitalización: beneficio sobre el comportamiento interactivo del niño y el afecto positivo a los 4 meses de edad corregida

3.Evidencia para el Método Madre Canguro Nivel Avanzado

- Recién nacidos extremadamente prematuros
- Soporte ventilatorio
- Vías venosas centrales



Recién nacidos extremadamente prematuros

Nivel de Evidencia Bajo

Recomendación Fuerte

- Aunque se dispone de escasos estudios que evalúen el MMC de RNPT < 28 sg, se ha demostrado su eficacia y seguridad para el mantenimiento de la **temperatura y la estabilidad hemodinámica**
- La OMS recomienda la aplicación del MMC **lo antes posible si el estado del neonato lo permite**
- Se recomienda el uso de **UNA BOLSA DE POLIETILENO** para prevenir la hipotermia durante el MMC en la **primera semana de vida**, estableciendo la necesidad en cada caso y siempre manteniendo el contacto piel con piel

Soporte ventilatorio

¿Puede realizar MMC un RNPT con soporte respiratorio?

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Fuerte

No hay pruebas de efectos adversos RNPT extremo con soporte ventilatorio **invasivo o no invasivo**

En pacientes intubados, durante la transferencia, se recomienda **NO DESCONECTAR** al paciente del respirador, participación de al menos **DOS** personas, encargándose una de ellas de las tubuladuras y la otra del tubo endotraqueal

No se asocia con un aumento de la extubación accidental, desacoplamiento ventilatorio o eventos adversos cardiopulmonares (bradicardia o episodios de desaturación)



Importante **LA FORMACIÓN** adecuada del personal sanitario y establecimiento de un **PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA** del RN para prevenir extubaciones accidentales

Vías venosas centrales

¿Es seguro realizar MMC con catéter venoso central?

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Fuerte

- No hay pruebas de acontecimientos adversos asociados al MMC o a la transferencia de neonatos con **catéteres venosos centrales**, incluso con catéteres **umbilicales**

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Fuerte

- El MMC **no** se asocia a una mayor frecuencia de **retirada o desplazamiento** accidental del catéter (central o periférico), **hemorragias o colonización** bacteriana

Circunstancias	Contraindicación MMC	MMC posible según el nivel de experiencia de la unidad	Ausencia de contraindicación
Recién nacidos de muy bajo peso	Inmadurez extrema de la piel/mal estado de la piel Inestabilidad térmica extrema EBPN con pérdida > 10% del peso al nacer y Na > 150 mmol/L	Lactantes con un peso extremadamente bajo que estén estables y tengan un estado de la piel relativamente bueno	Prematuros y niños con bajo peso al nacer
Respiración	Lactante inestable con ventilación mecánica, 4h después de extubar /2h después de modificar la asistencia respiratoria, hemorragia pulmonar	Asistencia respiratoria invasiva, incluida la alta frecuencia	Asistencia respiratoria no invasiva
Circulación	Inestabilidad clínica grave o persistente (apnea grave/apneas en clúster, cambio de color, bradicardia, desaturación, hipotensión) en respuesta al tacto y a los cuidados habituales. Tratamiento inotrópico	Monitorización invasiva de la presión	
Neurológico	Relajación muscular Hipotermia terapéutica para la asfixia Convulsiones activas, no controladas		EEG/monitorización de la función cerebral en curso Convulsiones controladas

Circunstancias	Contraindicación MMC	MMC posible según el nivel de experiencia de la unidad	Ausencia de contraindicación
Catéteres y sondas	Diálisis peritoneal y hemodiálisis mientras dure el intercambio Exanguinotransfusión	Catéter umbilical bien sujeto Drenaje torácico in situ	Acceso vascular periférico y central bien asegurado Catéter vesical
Perioperatorio	Preoperatorio en defectos abiertos como gastrosquisis, onfalocele, meningocele Postoperatorio inmediato y en condiciones quirúrgicas que requieran inmovilización y manipulación muy cuidadosa		
Procedimientos médicos	Fototerapia intensiva Punción lumbar durante el MMC Radiografías durante MMC	Extracción de sangre Instalación de sonda nasogástrica/orogástrica	Ecografía si el lactante tolera el examen / ser destapado
Infeccioso	Cuidador con enfermedad contagiosa o eczema o lesión cutánea sobreinfectada en el torso (cuidador alternativo)		El bebé/cuidador está colonizado por bacterias resistentes: utilice una silla específica.

4. Planificación y Proceso de realización del Método Madre Canguro

- Planificación de los cuidados
- Cuando y qué cantidad
- Cuidadores
- Entorno y equipamiento



- Diseño de las instalaciones
- Evidencia sobre la posición
- Atención familiar integrada

Planificación de los cuidados canguro

Destinado a **TODOS** los recién nacidos, **prematurados o a término**, **con BPN o no**, siempre que se encuentren en un estado suficientemente **estable** y el cuidador desee realizar los cuidados canguro

Estado estable: lactante que tolera los cuidados habituales sin alteraciones de las **constantes vitales**

No presente hipotermia, bradicardia, taquicardia, apnea o hipotensión



La decisión de iniciar los cuidados canguro será consensuada por los profesionales y los cuidadores de forma individual. Esta decisión debe reevaluarse diariamente e integrarse en "LOS PASES DE VISITAS DIARIOS"

¿Cuándo y en qué cantidad?

Nivel Evidencia Alta

Recomendación Fuerte

- Se recomienda la iniciación **INMEDIATA** (antes de la 1ª hora de vida desde el nacimiento) o en su defecto **LO ANTES POSIBLE**
 - De forma **CONTINUA Y PROLONGADA**: Al menos 6-8 horas al día, durante tantas horas como sea posible (OMS)
-
- Reducción de la mortalidad a los 28 días del nacimiento

¿Qué cuidador(es)?

¿Quién puede realizar el MMC?

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Fuerte

- Se recomienda que sea la **madre**, siempre que sea posible, o **el padre/pareja** quien proporcione los cuidados MMC

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Débil

- Provisión por **otro miembro de la familia** si los padres no están disponibles

No hay diferencias en los resultados **fisiológicos, bioquímicos o conductuales**, en función de si es la madre o el padre quien proporciona el MMC

Entorno y equipamiento



- Información temprana de los padres
- Horario de visitas 24/7, ofrecer a los padres lugares para descansar y comer en la unidad
- MMC de pareja con apoyo a la lactancia materna por parte de los profesionales de la unidad

Entorno

- Ambiente tranquilo con luz y sonido ambiental
- Sillas cómodas (preferiblemente reclinables) para los padres
- Pantallas de privacidad

Equipo de seguridad

- Ambú
- Sistema de aspiración
- Sensor de temperatura de la incubadora

Padres

- Faja elástica
- Manta/sábana
- Cojín/almohada de lactancia
- Espejo de mano para que los padres observen a su bebé

Entorno

¿Es necesario proteger al RNPT de la luz y el sonido durante el MMC ?

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Fuerte

- Se recomienda crear un ambiente óptimo durante el MMC, disminuyendo la luz (<600 lx), sin tapar los ojos del RNPT y reduciendo los niveles de ruido adecuados (< 65 dB)

Equipamiento para padres

¿Qué recursos se necesitan?

Nivel de Evidencia Moderado

Recomendación Débil

Consenso de Expertos

- Se sugiere el uso soportes ergonómicos como una **faja o porteo ergonómico** ya que aumenta el tiempo dedicado a la prestación de cuidado canguro, así como la comodidad y satisfacción del cuidador y el RN

fajas de lycra de algodón o en su defecto lycra sintética

- Se recomienda el uso del **gorro**, aunque dependerá de la edad gestacional y temperatura previa, así como **una manta o cobertor** cubriendo la cabeza del RN

Equipamiento para padres

¿Influye la postura y comodidad de los progenitores en el tiempo de MMC?

Nivel de Evidencia Baja

Recomendación Fuerte

Consenso de Expertos

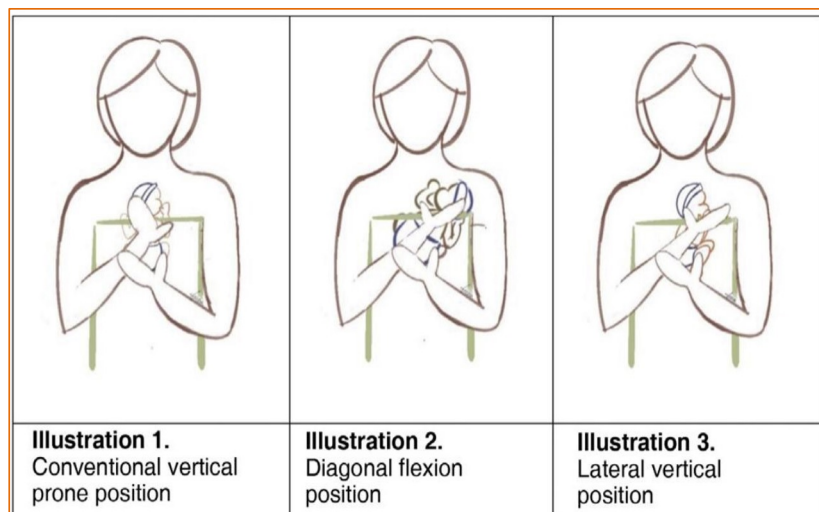
- Se recomienda un **sillón cómodo** con una inclinación de 15-30° para mejorar la postura del proveedor de canguro, pudiendo aumentar así el tiempo de MMC

Diseño de las instalaciones

- Zonas privadas en habitación compartida con pantallas
 - Habitaciones privadas
-
- Acceso libre a la unidad para ambos progenitores las 24/7 (h/días)
-
- Disponer de lugares para que los padres puedan comer y descansar en la unidad



Posición MMC



Prono vertical: centro del pecho del cuidador, cabeza erguida y girada hacia un lado (posición de olfateo), caderas flexionadas y abducidas (posición de rana) y brazos flexionados

POSICIONES ALTERNATIVAS

Evidencia Moderada

Recomendación Débil

Diagonal: mayor tiempo de **sueño profundo**, **mayor comunicación e interacción madre-bebe**

Lateral: especialmente **RNPT<28sg en primeras 72 hdv** o cuando llevan **catéter umbilical**

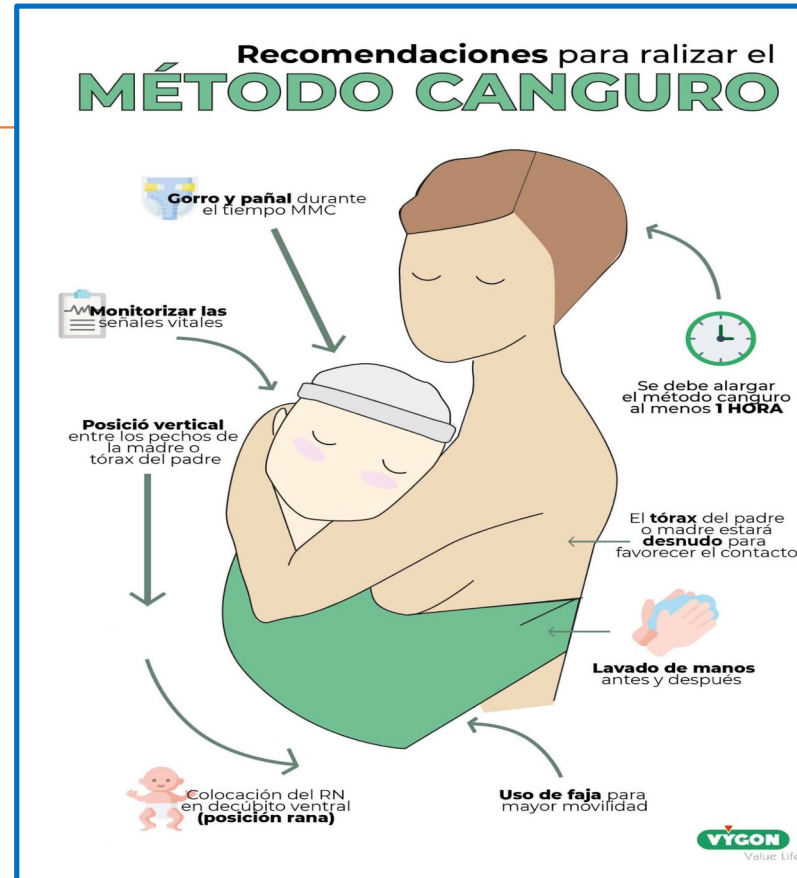
En lactantes con riesgo de hemorragia intraventricular (HIV) la cabeza debe colocarse en posición media

Se sugiere considerar la posición MMC vertical en lateral, como posición alternativa al prono en los RNPT en las primeras 72 hdv

Posición MMC

IMPORTANTE

LAVADO DE MANOS



Atención Integrada Familiar (FICare)

Enfoque de la atención sanitaria con **participación activa de las familias** dentro del equipo sanitario

Beneficios en la mejora de:

- **Recién nacidos:** tasas de **lactancia materna**, **aumento de peso** y resultados del **neurodesarrollo**
- **Padres:** mayor **bienestar** mediante la participación activa
- **Profesionales sanitarios:** **relación** de colaboración con las familias

Apoyo a la lactancia materna por parte de los profesionales de la unidad

La información previa y/o prenatal a las familias puede incrementar su **implicación en la realización del MMC**

★ 5.¿Cómo realizar la transferencia ?

VALORAR

PREPARACIÓN DEL
CUIDADOR

PREPARACIÓN
RN

TRANSFERENCIA
RN



AUTOMIA
PADRES

ESTABILIDAD
RECEN NACIDO

ESTANDARIZACIÓN
DE LA TECNICA

Se sugiere realizar la transferencia entre dos personas (al menos uno profesional sanitario), aunque dependerá de:

- Estado general
- Días de vida del bebé
- Dispositivos que porte, si está intubado
- Autonomía/habilidad de los padres para realizar este cuidado

5.¿Cómo realizar la transferencia ? ★

Procedimiento

Preparación del cuidador

- Higiene y vestimenta del cuidador
- Informar al cuidador: ventajas del método canguro, cómo reconocer los signos de inestabilidad
- Planificar **sesiones** de cuidados madre canguro con los padres

Preparación RN

- Controlar las constantes vitales y los signos fisiológicos
- El bebé sólo llevará pañal, gorro y calcetines. Recordar cambiar pañal
- Preparar los cables del monitor, comprobar los tubos y las conexiones

Transferencia del RN

- Traslado con cuidador, al menos 2 profesionales (enfermera y TCAE) en RN ventilados (una para el tubo endotraqueal y otra para las tubuladuras, sin desconectar al paciente)
- Traslado con movimientos suaves y constantes, evitar movimientos bruscos
- Asegurarse de que la ventilación invasiva/no invasiva es segura y sin tensión
- Colocar al lactante en el MMC; comprobar y fijar las vías y tubos; cubrir al lactante y al cuidador
- Se recomienda realizarla con el nido de contención, ya que podría minimizar el estrés del neonato, las desviaciones de la temperatura, garantizar la contención y optimizar el desarrollo vestibular

5.¿Cómo realizar la transferencia ?

Procedimiento

Vigilancia durante el MMC

- Controlar las constantes vitales y la temperatura
- Todos los tratamientos médicos y evaluaciones pueden realizarse de acuerdo con las normas existentes
- Interrumpir el MMC ante signos de sufrimiento o inestabilidad que no mejoren con las primeras medidas

Trasferencia desde el cuidador a la incubadora

- Asegurarse de que transcurren al menos **20 minutos** desde la finalización de la alimentación enteral antes del traslado
- Asegurarse de que hay suficiente personal presente y de que las vías y sondas están sujetas durante el traslado
- Medir la temperatura 15 minutos después de volver a la incubadora/cuna

a



b



c



d



e



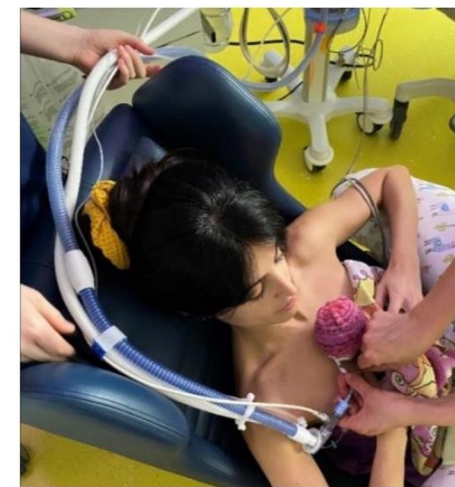
f



g



h



Este proyecto ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención nº 965328.

Este material refleja únicamente la opinión del autor; la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información que contiene.

05/08/202

1

10 PASOS PARA UNA TRANSFERENCIA SEGURA

Puntos clave de la transferencia de pie de un Recién Nacido de alta complejidad (monitorización, intubación y prematuridad) llevada a cabo por el cuidador.



1
Tras preparación del RN en manipulación previa y comprobar todos los aspectos de seguridad para una transferencia de pie en paciente con ventilación no invasiva, comenzamos aproximándonos y saludándolo de forma progresiva y suave.



2
Optimizaremos la manipulación según cada tipo de incubadora (sacando o girando bandeja, retirando capota...) siempre conteniendo, vigilando vias-cables y sujetando TET



3
Aseguramos líneas y acercamos al RN al borde de incubadora para que el cuidador pueda cogerlo. La enfermera sujeta TET y tubuladuras (puede ser necesario una tercera persona que ayude a sacar el resto de líneas.



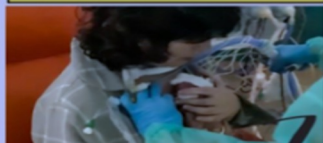
4
Minimizar tiempo en el aire, proporcionar contacto con el pecho del cuidador lo antes posible para reducir estrés. Seguir conteniendo.



5
Esperamos y valoramos estabilidad. Posteriormente ayudamos a colocar a RN en la posición canguro más conveniente mientras sujetando TET.



6
Una vez recolocado el RN, esperamos, valoramos estabilidad y comprobamos la seguridad y longitud de todos los dispositivos hasta el sillón.



7
Espacio y poco a poco ayudamos al cuidador a sentarse en el sillón y acomodarse



8
Esperamos y comprobamos estabilidad y tolerancia del RN a la transferencia. Valoramos la colocación y posición de las vías para ver dónde las vamos a asegurar.



9
Seguimos manteniendo contención. Aseguramos TET y comprobamos que no hay tirantes ni zonas de acodamiento. Auscultamos para asegurar permeabilidad y adecuada ventilación.



10
Recolocamos resto de líneas, vías y monitorización. Cubrimos al recién nacido y facilitamos confort a la diada cuidador-hijo. comprobamos la seguridad del paciente, líneas y monitorización

6.Facilitadores y Barreras para su implementación



Facilitadores

RATIO ENFERMERA/PACIENTE AJUSTADA a la casuística de la unidad neonatal

FOMENTO LA CAPACITACIÓN DE LOS PADRES Y SU INCORPORACIÓN EN LOS EQUIPOS DE CUIDADO, para mejorar la optimización del tiempo, la continuidad y calidad de los cuidados

Existencia de una **GUÍA O UN PROTOCOLO institucional** es sobre MMC

APOYO FAMILIAR, CULTURAL Y/O RELIGIOSO a la madre/familia desde la Unidad Neonatal

FORMACIÓN Y LA EXPERIENCIA clínica de los profesionales para facilitar la implementación del MMC

LA PERCEPCIÓN POSITIVA DE LA COMPETENCIA PROFESIONAL por parte de los padres incrementa la disposición de los mismos para realizar el MMC

ZONAS O HABITACIONES PRIVADAS donde poder cohabitar los progenitores con el RNPT

APOYO INSTITUCIONAL A LOS PROFESIONALES sanitarios para facilitar la implementación del MMC

6.Facilitadores y Barreras para su implementación



Barreras

Percepción de la **GRAVEDAD** clínica del paciente influye negativamente tanto en los padres como en los profesionales

Falta de **ESPACIO Y RECURSOS ADECUADOS**

Los problemas de **SALUD MATERNOS Y EL PARTO POR CESÁREA** actúan como barreras en la implementación y duración del MMC

La falta de consecución de los objetivos explicados anteriores va a dificultar la implementación y desarrollo del MMC

6.Facilitadores y Barreras para su implementación



10 PASOS PARA PROMOVER EL CUIDADO CANGURO EN LAS UCIN

10 PASOS PARA PROMOVER EL MÉTODO CANGURO EN LAS UCIN

Al igual que los 10 pasos para una Lactancia Materna Satisfactoria han sido útiles para promover la lactancia materna en todo el mundo, los 10 pasos para el Cuidado Canguro satisfactorio puede promover el establecimiento del "piel con piel" en las UCIN.



POLÍTICAS HOSPITALARIAS

Disponer de políticas escritas sobre el control de calidad de la enfermedad e informar a todo el personal sanitario sobre las mismas



FORMACIÓN DEL PERSONAL

Formar a todo el personal sanitario en los conocimientos necesarios para aplicar la política correspondiente a su ámbito de atención



INFORMAR AL PACIENTE

Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y la gestación del Método Canguro



INICIAR EL MC LO ANTES POSIBLE

Ayudar a los recién nacidos y madres/padres a iniciar lo más pronto posible el Método Canguro. Se controlará el confort del bebé con el objetivo de evaluar que la aplicación del MC no afecta a su salud



POSICIÓN DEL MC CORRECTA

Formar a la madre/padre cómo debe colocarse el recién nacido para una realización del Método Canguro



PERMITIR EL MC 24/7

Permitir a los padres y bebés permanecer en contacto piel con piel 24 horas al día, 7 días a la semana hasta el alta



1H. MÉTODO CANGURO

Prolongar en recién nacidos y lactantes al menos 1 hora el método canguro



CALOR Y CONSUELO

Fomentar el Método Canguro para cubrir las necesidades de calor y consuelo de los bebés



AISLAMIENTO TÉRMICO

Proporcionar un aislamiento térmico adecuado al bebé durante todo el periodo del Método Canguro



FOMENTO DEL MC

Fomentar el apoyo al MC a través de carteles, grupos de apoyo...



Recursos de vídeo

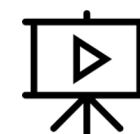
NIDCAP Suecia: iKMC (corto)

NIDCAP Suecia: iKMC



"MMC inmediato, contacto piel con piel inmediato, cuidados de pareja madre-recién nacido".
Reunión de formadores del NIDCAP".

[Haga clic en el icono para reproducir \(YouTube\)](#)



Conclusiones para llevarnos a casa



- ★ **El Método Madre Canguro se ha consolidado como una intervención basada en evidencia que humaniza, protege y mejora los resultados en salud neonatal, por lo que es importante promover su aplicación en el ámbito clínico**
- ★ **El conjunto de recomendaciones desarrolladas, pueden ayudar a los profesionales implicados en la atención y cuidado neonatal, disminuir la variabilidad de la práctica clínica y mejorar la calidad y seguridad de los cuidados durante el MMC**

Conclusiones para llevarnos a casa



- ★ Como refiere la Dra Nathalie Charpak podemos considerar el Cuidado Madre Canguro como un Surfactante Cerebral, debido a sus beneficios sobre el neurodesarrollo del prematuro



- ★ EL Método Madre Canguro se considera una estrategia fundamental para el cuidado del recién nacido, debe implementarse lo más pronto y durante el mayor tiempo posible

Bibliografía

- 1.Minott C, Jost K, Aghlmand S, Schlepp C, Stewerd E, van Werkhoven CH, Schulke SM, Bielicki JA. All-cause mortality and infection-related outcomes of hospital-initiated kangaroo care versus conventional neonatal care for low-birthweight infants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc Health*. 2025;9: 470-483
- 2.Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2023;8(6):e011XXX
- 3.Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 8: CD002771
- 4.Boundy EO, Dastjerdi R, Spiegelman D, Fawzi WW, Missmer SA, Lieberman E, et al. Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016;137(1):XXX
- 5.Han Z, Li X, Hu B, Yang J. Meta-analysis of the Impact of Kangaroo Care on Physical Growth and Neurobehavioral Development in Premature Infants. *Adv in Neonatal Care*. 2025;1:162-17

Bibliografía

6.Charpak N, Rivera C, Hernández JT. KMC and Brain Development: Plea for Starting KMC as Early as Possible and as Long as Possible. Journal of Neonatology. 2024;38(2):191–201

7.Medina IM, Jiménez Fernández L, Solaz García ÁJ, Llorca Porcar A, Martínez-Miguel E, Collados Gómez L. Documento de consenso en el método madre canguro. An Pediatr . 2024;101(3):208-216

8.Grupo de Trabajo Cuidados Centrados en el Desarrollo y en la Familia (CCDyF), Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN). Guía de Práctica Clínica en Método Madre Canguro. GuíaSalud; 2024. [en línea] [consultado 18-XI-2025] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2025/09/gpc_633_madre_metodo_canguro_compl.pdf

9.Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, et al. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2025 Oct 22;CD003519

10.Moore ER, Brimdyr K, Blair A et al. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Syst Rev. 2025 ;10:CD003519.

MÉTODO MADRE CANGURO



Autor: Eva García Cantó
egcanto@gmail.com