Recursos necesarios para la implantación del protocolo método madre canguro y grado de necesidad de cobertura de estos para poner en marcha el protocolo

Eva María Pérez Fernández

Lope de Vega, 42. Navahermosa (Toledo) 45150. (Grado de enfermería en la UCM).
evamaria.perez.fernandez@estumail.ucm.es

Ana Belén Rivas Paterna

Plaza Ramón y Cajal s/n. Ciudad universitaria 28040-Madrid. (Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología UCM).
anarivaspat@hotmail.com

Resumen: La OMS define el método madre canguro como un cuidado protocolizado, sin embargo en muchas unidades neonatales no es así. La búsqueda bibliográfica establece que esto se debe a razones estructurales y espaciales, y por lo tanto a recursos necesarios que no siempre están disponibles en la unidad de neonatología. Tras realizar un pequeño estudio para el que se elaboró una encuesta en la que constaban los recursos necesarios para poner en marcha el protocolo método madre canguro y se evaluó la necesidad de cobertura de estos según la opinión de enfermería para poder llevar a cabo el protocolo, se concluyó que apenas se precisan recursos especiales para la realización del cuidado madre canguro, pues los recursos identificados como necesarios o muy necesarios están presentes normalmente en una unidad neonatal y las razones estructurales o espaciales han resultado indiferentes para su implantación.

Palabras clave: método canguro, contacto piel con piel, protocolo método madre canguro.

INTRODUCCIÓN

El método madre canguro (MMC) nace en 1983 en Bogotá y fue desarrollado por los doctores Rey y Martínez como una alternativa a los cuidados en incubadora. ⁽¹⁾ Este método 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 y que busca empoderar a la madre (a los padres o cuidadores) y transferirle gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales”*. ⁽²⁾ En todo el mundo nacen anualmente 20 millones de niños prematuros (nacidos antes de completar la 37 semanas

de edad gestacional) y/o con bajo peso para su edad gestacional (peso al nacimiento inferior a 2500 g) ⁽³⁾. Pero aun conociendo la incidencia de casos y multitud de los beneficios evidenciados que éste reporta ^(4,5,6) sin apenas suponer riesgos, nos encontramos con que el personal de enfermería experimenta una gran dificultad para poder implantar los protocolos MMC. En España en el año 2009 un estudio realizado a nivel de 165 hospitales determinó que el 87,7% de las unidades neonatales conocía o había oído hablar del MMC, pero únicamente su práctica se realizaba en el 63% de los casos, este estudio concluyó la existencia de un alto conocimiento del MMC con una baja aplicación y que mayoritariamente la infraestructura de nuestras unidades es inadecuada para realizarlo. Se considera un cuidado enfermero de práctica habitual aunque con bajo registro y escasos protocolos. ⁽⁷⁾ Todo esto puede ser debido a que la implantación del MMC como norma protocolizada de atención en la unidad neonatal requiere que esta esté dotada de una serie de recursos no siempre disponibles.

Tomando como base la bibliografía consultada y lo anteriormente comentado, los objetivos que nos planteamos en este estudio son: detectar los recursos necesarios para la implantación del protocolo MMC y describir la opinión de enfermería sobre el grado de cobertura necesario para ello.

METODOLOGÍA

Para la detección de necesidades se realizó una búsqueda bibliográfica y la selección de los artículos se basó en la evidencia científica existente. Se utilizaron recursos generales, guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, revistas, bases de datos (Enfispo, Dialnet, CUIDEN, BVS, Pubmed y Cochrane Library) y libros especializados, atendiendo para la selección de la información a su confiabilidad y actualidad.

Una vez realizada la revisión bibliográfica se plantea este estudio piloto, descriptivo y transversal, realizado mediante una encuesta de elaboración propia, a partir de los requisitos que establece la guía práctica de la OMS ⁽⁹⁾ para poner en marcha un protocolo MMC. De dicha guía se escogieron los ítems identificados como “necesidades” y con ellos se elaboró una lista de verificación formada por 21 ítems con posibilidad de valoración desde 1 a 5, según escala tipo Likert modificada (Tabla 1) donde: 1=Totalmente prescindible, 2=Prescindible, 3=Indiferente, 4=Necesario y 5=Totalmente necesario. Los resultados de este estudio servirán para validar dicha encuesta.

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico San Carlos, donde no existía implantado protocolo MMC. Los cuestionarios realizados por los profesionales fueron anónimos, voluntarios y confidenciales. Previo a la recogida de datos, se pidió el consentimiento para llevar a cabo el estudio al Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Clínico San Carlos y se explicó a los participantes los motivos y finalidad del estudio, así como, se les solicitó su consentimiento verbal de participación en él (según establece la Ley Orgánica 15/1999).

Nº	RECURSOS NECESARIOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL MMC	1	2	3	4	5
1	Enfermera a tiempo completo formando en la técnica MMC					
2	Formación básica y continuada en lactancia materna y todos los aspectos del MMC					
3	Salas de dos a cuatro camas					
4	Camas y sillas cómodas para las madres ajustables o semi-reclinables aptas para el descanso o sueño					
5	Cortinas que garanticen la intimidad en salas de varias camas					
6	Salas a temperatura de entre 22-24 °C					
7	Aseos equipados con agua corriente, jabón y toallas					
8	Comidas nutritivas para las madres/padres					
9	Sala para trabajar individualmente con las madres					
10	Política de puertas abiertas (padres y hermanos)					
11	Pijamas para los padres que puedan abrirse por la parte delantera					
12	Tela suave para sujetar al bebé o bolsa de transporte					
13	Gorros, pañales y calcetines para el bebé					
14	Cunas calientes para dejar al bebé entre sesión y sesión					
15	Mantas para cubrir al bebé en la cuna					
16	Registros de observaciones, alimentación, peso, vigilancia e instrucciones a la madre					
17	Bombas eléctricas o mecánicas portátiles que se accionen con la mano o el pie para la extracción de la leche					
18	Vasos para depositar la leche					
19	Bolsas u otros dispositivos válidos para almacenaje de leche materna					
20	Preparaciones de leche para bebés prematuros					
21	Sondas alimentarias del calibre 5 al 8 y jeringas vía oral para administrar la leche al bebé					

Por favor, conteste a todas las preguntas marcando con una cruz la respuesta que mejor refleje su opinión respecto a la necesidad de cobertura de los recursos para la implantación del protocolo MMC, siendo 1=Totalmente prescindible, 2=Prescindible, 3=Indiferente, 4=Necesario y 5=Totalmente necesario.

Tabla 1. Cuestionario utilizado para describir la opinión de enfermería sobre el grado de necesidad de cobertura de los recursos necesarios para la implantación del protocolo MMC.

Se introdujeron los datos recogidos en una base de datos de elaboración propia, donde se empleó el programa Microsoft Office Excel 2007. Para validar la encuesta nos basamos en el índice de homogeneidad, que nos informa del grado en que cada ítem está midiendo lo mismo que la prueba globalmente; es decir, del grado en que contribuye a la homogeneidad o consistencia interna del test, los ítems con bajos índices de homogeneidad miden algo diferente a lo que refleja la prueba en su conjunto ⁽⁸⁾. Debido a que la muestra a la que se pasó el cuestionario era pequeña se propone la supresión y no eliminación de aquellos ítems cuyo coeficiente de correlación ha resultado menor de 0,2 y aquellos con mínimas diferencias (de 0) al realizar las medias para el cuartil máximo y mínimo. Los datos se exponen como mediana y moda.

RESULTADOS

Han sido identificados por todos los participantes como “totalmente necesario”

para la implantación del protocolo MMC el ítem 7 y como “necesarios” el 13 y 14, estos son los ítems de los cuales se propone la supresión. La mediana del ítem 1, fue 2, la mayoría de los participantes lo consideraron “prescindible”, y su valor medio asignado fue 2 siendo su moda “prescindible”. La mediana de los ítems 2, 4, 7, 10, 16, 19, 20 y 21 fue 5, los participantes los consideraron “totalmente necesarios”, respecto a su valor medio asignado fue 5 en todos los casos, su moda fue “totalmente necesarios”. Para los ítems 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15 y 18 la mediana fue 4, se consideraron “necesarios” para la implantación del protocolo MMC y su valor medio asignado fue de 4 (“necesarios”) para los ítems 3, 11, 12,13 y 14, de 5 (“totalmente necesarios”) para los ítems 6, 8, 15 y 18, y de 3 (“indiferente”) para el ítem 9. La mediana de los ítems 5 y 17 fue de 3 (“indiferente”), siendo la moda para el ítem 5 de 2 (“prescindible”) y para el ítem 17 de 5 (“totalmente necesario”).

CONCLUSIONES

Después de analizar la situación actual en torno al MMC y las posibles necesidades para la implantación del protocolo de MMC según la bibliografía, se concluye que su implantación es obviamente difícil debido a razones estructurales y espaciales, pues la mayoría de centros disponen de espacios muy reducidos para implantar el MMC, por otra parte el trabajo en equipo y la participación del personal son la otra pieza angular para poder llevar a cabo los protocolos de forma exitosa. Tras realizar la validación de nuestra escala y el análisis de los resultados se observa que la mayoría de los recursos totalmente necesarios para poder implantar el protocolo MMC ya están presentes en la mayoría de las unidades de neonatología, pues estos no son exclusivos del proceso análisis de estudio y por lo tanto no representan un recurso especial que impida la implantación del protocolo. Finalmente se puede afirmar, que según opinión de enfermería, apenas se precisan recursos especiales para la realización del cuidado madre canguro, pues los recursos identificados como “necesarios” o “muy necesarios” están presentes normalmente en una unidad neonatal y las razones estructurales o espaciales han resultado indiferentes para su implantación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de sanidad y política social. Cuidados desde el nacimiento: recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social centro de publicaciones; 2010 [consultado 8, febrero, 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

2. Fundación canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. 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: introducción marco teórico y metodología [Internet]. Bogotá: Facultad de medicina- Pontificia universidad Javeriana; 2005 [consultado 8, febrero, 2012. Disponible en: http://www.quenoooseparen.info/articulos/documentacion/documentos/Guia_Met.Canguro_Prematuros.pdf
3. João Carlos Arivabene, Maria Antonieta Rubio Tyrrell. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Mar-abri. 2010;18(2)
4. D. Hall, G. Kirsten. Kangaroo mother care-a review. Transfus Med. 2008 Apr; 18(2):77-82.
5. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer [Internet]. Oxford: The Cochrane collaboration; 2008 [consultado 10, febrero, 2012].Disponible en: <http://www.update-software.com/pdf/CD002771.pdf>
6. A. Gómez Papí, C.R. Pallás Alonso, J. Aguayo Maldonado. El método de la madre canguro. Acta Pediatr Esp. 2007; 65(6):286-291
7. Sheila Estrany Cuéllar, Cristina Fernández Lalueza, Patricia Galdeano Escuder. Situación actual del método canguro en España. Metas de Enferm. 2009; 12(3):50-54
8. Francisco J. Abad, Jesús Garrido, Julio Olea, Vicente Ponsoda. Introducción a la Psicometría: teoría clásica de los tests y teoría de la respuesta al ítem. Madrid; Universidad Autónoma; 2006
9. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Método canguro: guía práctica [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado 12, Febrero, 2012]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9243590359.pdf>

Recibido: 16 marzo 2012.

Aceptado: 16 diciembre 2011.