

Método Madre Canguro. Documento de Consenso

Laura Collados Gómez, PhD

Sociedad Española de Enfermería Neonatal

Hospital Universitario 12 de Octubre. Grupo InveCuid (Instituto de investigación 12 de Octubre (imas12)).

Universidad Europea de Madrid

Skin to skin Cuidado Canguro

Posición canguro

Kangaroo Mother Care

Parent-infant skin-to-skin contact

Kangaroo position

Kangaroo care

Skin contact

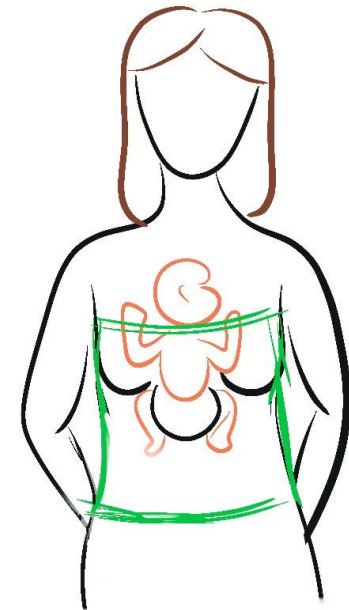
skin-to-skin

Método Madre

Piel con piel

Canguro

Chest to chest



Diseño: Lucía Jiménez



CRITERIOS GLOBALES



Unidades Neonatales

4.- Facilitar el contacto piel a piel precoz, prolongado y frecuente entre la madre y el recién nacido/Método Madre Canguro (MMC) y ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento/extracción lo antes posible después del nacimiento.

Información sobre el Paso 4:

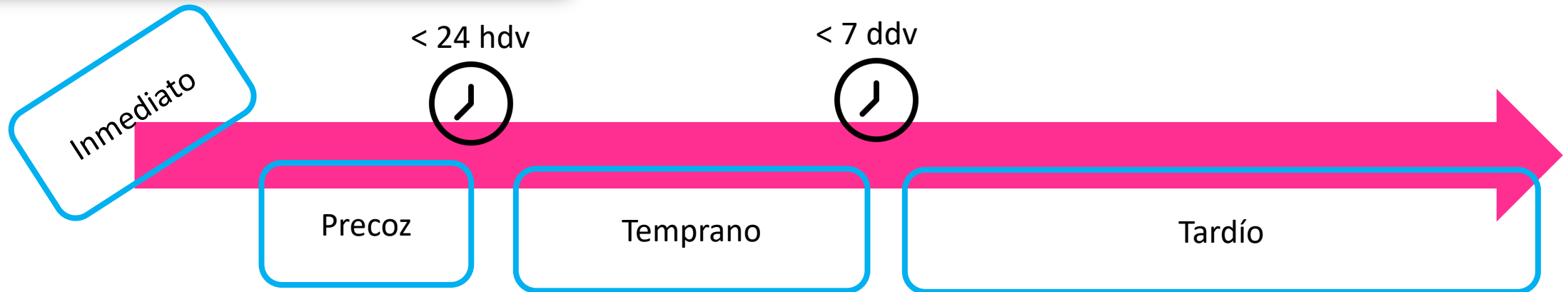
- A los progenitores de bebés prematuros o enfermos se les informa y se les anima a iniciar contacto piel con piel lo antes posible, idealmente desde el nacimiento, a menos que existan razones médicamente justificables.
- A los progenitores de prematuros o recién nacidos enfermos se les anima a proporcionar contacto piel a piel / MMC en la Unidad Neonatal frecuentemente y durante el mayor tiempo posible, sin restricciones injustificadas.
- Se anima a los progenitores de prematuros o recién nacidos enfermos a continuar proporcionando contacto piel con piel/ MMC durante el resto de estancia en el hospital y también tras el alta precoz.



MMC INMEDIATO



MMC en unidad neonatal



Fuente: Elaboración propia

- Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health* 2023;8:e010728. doi:10.1136/bmjgh-2022-010728.
- WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022.

MMC INMEDIATO

Recomendación: Se recomienda realizar MMC inmediato tras el nacimiento incluso antes de que el lactante esté clínicamente estable, a menos que no pueda respirar espontáneamente tras la reanimación, esté en estado de shock o necesite VMI. Estando monitorizado si lo precisa.

el prematuro

No los separen. Juntos para unos mejores cuidados.

Los bebés prematuros y enfermos deben estar cerca de sus padres y madres.

MÉTODO MADRE CANGURO

El Método Madre Canguro (MMC) se recomienda como cuidado de rutina para todos los bebés prematuros y de bajo peso al nacer. El MMC se puede iniciar en el centro sanitario o en casa y debería durar entre 8 y 24 horas al día (tanto tiempo como sea posible).

WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant (2022)

#TogetherForBetterCare

#ZeroSeparation

global alliance for newborn care

EFGNI european foundation for the care of newborn infants

- Brimdyr K, Stevens J, Svensson K, et al. Skin-to-skin contact after birth: Developing a research and practice guideline. *Acta Paediatr.* 2023;112(8):1633-1643. doi:10.1111/apa.16842
- WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant. Geneva: World Health Organization; 2022.

Justificación



- ECA: MMC inmediato versus cuidado convencional en incubadora o cuna radiante
- 5 hospitales en Ghana, India, Malawi, Nigeria, y Tanzania
- 3211 RN 1.0 - 1.799 kg

25% mortalidad a los 28 ddv
(RR: 0.75; 95% CI 0.64 a 0.89)

Entre 0-3ddv

FC 1.4 lpm mayor versus iMMC (95% CI -0.3-3.1)

FR: 0.4rpm mayores versus iMMC (95% CI -0.7-1.5)

Sat02: 0.3% mayor versus iMMC (95% CI -0.1-0.7)

Protocolo de estudio impacto en Neurodesarrollo a 2 años

WHO Immediate KMC Study Group, Arya S, Naburi H, et al. Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. *N Engl J Med.* 2021;384(21):2028-2038. doi:10.1056/NEJMoa2026486

Linnér A, Westrup B, Rettedal S, et al. Immediate skin-to-skin contact for low birth weight infants is safe in terms of cardiorespiratory stability in limited-resource settings. *Glob Pediatr.* 2023;3:None. doi:10.1016/j.gpeds.2022.100034

Adejuyigbe EA, Agyeman I, Anand P, et al. Evaluation of the impact of continuous Kangaroo Mother Care (KMC) initiated immediately after birth compared to KMC initiated after stabilization in newborns with birth weight 1.0 to < 1.8 kg on neurodevelopmental outcomes: Protocol for a follow-up study. *Trials.* 2023;24(1):265

Justificación



- ECA: MMC inmediato al menos durante 6 h vs. cuidado convencional en incubadora o cuna radiante al menos 6h
- RNPT 28 semanas- 32⁺⁶
- [NCT03521310](#)

Linnér A, Westrup B, Lode-Kolz K, *et al* Immediate parent-infant skin-to-skin study (IPISTOSS): study protocol of a randomised controlled trial on very preterm infants cared for in skin-to-skin contact immediately after birth and potential physiological, epigenetic, psychological and neurodevelopmental consequences. *BMJ Open* 2020;**10**:e038938.

N= 91

EG media 31⁺² (MMCi n=46); 31 (control n=45)

Inicio MMCi 0,4(0,3-1) horas

0,2°C menos en MMCi que en convencional (IC 95% -0,29 a -0,14)

Hipertermia RR= 0,7 (IC95% 0,5 a 0,99)

Lode-Kolz K, Hermansson C, Linnér A, Brit Hetland H, Klemming S, Bergman N et al. Immediate skin-to-skin contact after birth ensures stable thermoregulation in very preterm infants also in high-resource settings. The immediate Parent-Infant Skin to Skin Study. In XIII International Conference on Kangaroo Mother Care. Madrid; 2022.

Justificación



- ECA: MMC inmediato al menos durante 2 h (n=57) vs. cuidado convencional en incubadora o cuna radiante (n=51)
- 108 RNPT 28 semanas- 31⁺⁶ y peso > 1000 g. Criterios de exclusión: FiO₂ > 0.4 o SATO₂ 90% tras 20 minutos dv, IOT, anestesia general materna o malformaciones congénitas mayores.
- Outcomes: neurodesarrollo a los 2 años; y parámetros fisiológicos en las 24 hdv
- [NCT02024854](#)

Kristoffersen L, Bergseng H, Engesland H, *et al* Skin-to-skin contact in the delivery room for very preterm infants: a randomised clinical trial
BMJ Paediatrics Open 2023;7:e001831. doi: 10.1136/bmjpo-2022-001831

EG media 30⁺³ (MMCi); 30⁺³(control)

Inicio MMCi 23min (17-30)

Menos eventos de hipotermia OR=0,5 (IC 95% 0,1 a 3,1)

Menos eventos de hipertermia OR= 0,4 (IC95% 0,2 a 0,9)

No diferencias en FR, FC y SaT₀₂

Realidad



- 🌐 Vietnam: todos RN menos los que precisan CX, IOT o masaje cardiaco
- 🌐 India: algunos lo ofrecen
- 🌐 Suecia: > 35 semanas EG MMCi.
- 🌐 Francia: > 35 semanas EG MMCi al menos 30min.
- 🌐 UK: > 30 semanas EG. Traslado en CC con el padre s/p
- 🌐 Bélgica: solo unos min por problemas estructurales
- 🌐 Sudáfrica: > 30 semanas EG, no en paritorio
- 🌐 Colombia y México: no MMCi
- 🌐 Perú: sí en hospitales privados

MMC PRECOZ

< 24 hdv



Table 6 Summary of findings – early initiated KMC vs late-initiated KMC in preterm or low-birth weight infants

Summary of findings table 2. Early initiated KMC compared with late initiated KMC in preterm or low birth weight infants

Patient or population: preterm or low birth weight infants

Setting: Hospital or community/home

Intervention: Early initiated KMC (within 24 hours after birth)

Comparison: late initiated KMC (more than 24 hours after birth)

Outcomes	№ of participants (studies) Follow-up	Certainty of the evidence (GRADE)	Relative effect (95% CI)	Anticipated absolute effects	
				Risk with late initiated KMC	Risk difference with early initiated KMC
Mortality by 28 days of age	3693 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH*	RR 0.77 (0.66 to 0.91)	156 per 1000	36 fewer per 1000 (53 fewer to 14 fewer)
Sepsis until 28 days	3694 (2 RCTs)	⊕⊕○○ LOW†‡	RR 0.85 (0.76 to 0.96)	249 per 1000	37 fewer per 1000 (from 60 fewer to 10 fewer)
Exclusive breastfeeding - At discharge	3464 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE‡§	RR 1.12 (1.07 to 1.16)	688 per 1000	83 more per 1000 (from 48 more to 110 more)
Exclusive breastfeeding at 28 days of age	2841 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE‡§¶	RR 1.01 (0.98 to 1.04)	855 per 1000	nine more per 1000 (from 17 fewer to 34 more)
Hypothermia at discharge or by 28 days	3713 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ HIGH**	RR 0.74 (0.61 to 0.90)	109 per 1000	28 fewer per 1000 (from 42 fewer to 11 fewer)
Weight gain at 28 day follow-up (g/d)	204 (1 RCTs)	⊕⊕○○ LOW††‡‡	–	Mean weight gain at 28 day follow-up was 12.5 g/day	MD 2.2 g/day lower (5.26 lower to 0.86 higher)

MMC PRECOZ

< 24 hdv



International Journal of Nursing Studies 117 (2021) 103898

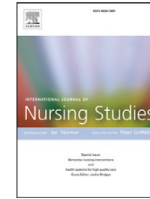


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: www.elsevier.com/ijns



Development and validation of a predictive model of exclusive breastfeeding at hospital discharge: Retrospective cohort study

Ana Ballesta-Castillejos^a, Juan Gómez-Salgado^{b,c}, Julián Rodríguez-Almagro^{d,*}, Antonio Hernández-Martínez^{a,c}

^a Msc. Department of Obstetrics & Gynaecology, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, Spain

^b PhD. Department of Sociology, Social Work and Public Health, University of Huelva, 21071 Huelva, Spain

^c Safety and Health Postgraduate Program, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil 091650, Ecuador

^d PhD. Department of Nursing, Ciudad Real School of Nursing, University of Castilla La-Mancha, Ciudad Real, Spain



Skin-to-skin contact			0.001
No		1 (Ref)	
Yes, but less than an hour	-0.085	0.91 (0.65–1.28)	0.622
Yes, and for an hour minimum	0.416	1.51 (1.11–2.06)	<0.001

MMC en la unidad Neonatal

- Beneficios
- Candidatos
- Procedimiento
 - Proveedor del CC
 - Transferencia
 - Alimentación en CC



Fuente: Ariadna Creus i Àngel García. Banc d'Imatges Infermeres

BENEFICIOS

KMC versus conventional newborn care

Mortalidad al alta, o 40 PMA o 28 ddv	RR 0.68 (0.53 to 0.86)	alta
Infección severa o sepsis al alta, o 40 PMA o 28 ddv	RR 0.85 (0.79 to 0.92)	moderada
Hipotermia	RR 0.32 (0.19 to 0.53)	moderada
LM exclusiva al alta, o 40-41 PMA o 28 ddv	RR 1.48 (1.44 to 1.52)	Muy baja
LM exclusiva al 1-3 meses de vida	RR 1.39 (0.99 to 1.97)	Muy baja

Sivanandan S, Sankar MJ. Kangaroo mother care for preterm or low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health* 2023;8:e010728. doi:10.1136/bmjgh-2022-010728.

LM al alta	OR 2.26 [1.54 a 3.30]
------------	-----------------------

Song JT, Kinshella MW, Kawaza K, Goldfarb DM. Neonatal Intensive Care Unit Interventions to Improve Breastfeeding Rates at Discharge Among Preterm and Low Birth Weight Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med.* 2023;18(2):97-106. doi:10.1089/bfm.2022.0151

< 7 ddv



Temprano

MMC en la primera semana de vida	
Mother's own milk al alta	OR 1.69 (IC95% 1.11 a 2.58)
Menor duración de la nutrición parental total	DM: 3,72 días (IC95%: 2.03 a 5.41)
Menor tiempo hasta la nutrición enteral exclusiva	9 días versus 12,5, p<0,001
Menor proporción de neonatos con episodios de intolerancia alimentaria	OR: 0,42 (IC 95%: 0,22 a 0,76)

- Heller N, Rüdiger M, Hoffmeister V, Mense L. Mother's Own Milk Feeding in Preterm Newborns Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit or Special-Care Nursery: Obstacles, Interventions, Risk Calculation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(8):4140.
- Pandya D, Kartikeswar GAP, Patwardhan G, Kadam S, Pandit A, Patole S. Effect of early kangaroo mother care on time to full feeds in preterm infants - A prospective cohort study. *Early Hum Dev*. 2021 Mar;154:105312.



DURACIÓN del MMC

Mayor tasa de LM al alta en los casos RNPT en los que se realizaba CC más de 3 horas en comparación con los que lo realizaban durante menor tiempo (OR = 3,70; IC 95%: 1,16 a 11,86)

Pavlyshyn H, Sarapuk I, Casper C, Makieieva N. Kangaroo mother care can improve the short-term outcomes of very preterm infants. *J Neonatal Perinatal Med.* 2021;14(1):21–8.

Alcanzan antes la alimentación enteral exclusiva los que realizan CC 120 min/día vs CC 60 min/ día vs incubadora durante los primeros 7 días de vida: (6.65 ± 1.18 vs 7.65 ± 1.76 vs 10.30 ± 2.27 días; p < 0.001)

El-Farrash RA, Shinkar DM, Ragab DA, Salem RM, Saad WE, Farag AS, et al. Longer duration of kangaroo care improves neurobehavioral performance and feeding in preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatr Res.* 2020 Mar 7;87(4):683–8

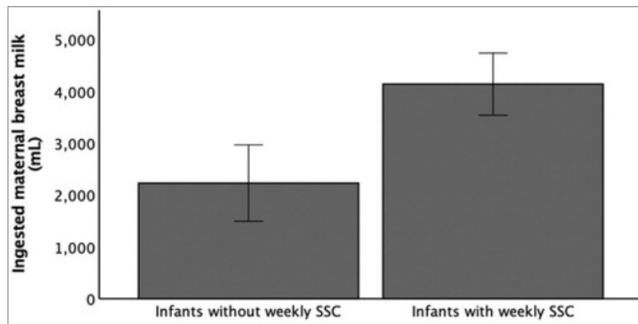
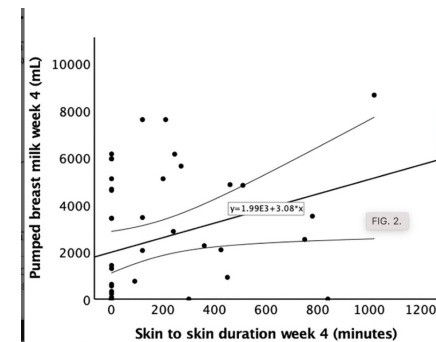
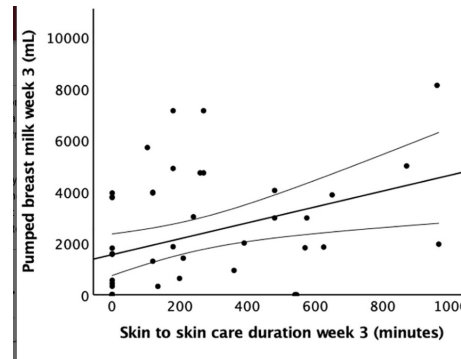


FIG. 1. Ingested MOM volumes for infants without versus with weekly SSC. Infants who had regular SSC had higher ingested MOM volume than infants who did not have regular SSC (mean = 2,226 mL versus 4,132 mL, p = 0.001). MOM, mother's own milk; SSC, skin-to-skin contact.



Por cada minuto en MMC se incrementa 2.5 ± 1.2 mL el volumen de leche de madre extraída

Daniels F, Sawangkum A, Kumar A, Coombs K, Louis-Jacques A, Ho TTB. Skin to Skin Contact Correlated with Improved Production and Consumption of Mother's Own Milk. *Breastfeed Med.* 2023;18(6):483-488. doi:10.1089/bfm.2022.0297

CANDIDATOS

Criterios de exclusión para realizar MMC (documento de consenso):

- Portador de catéter umbilical, canalizado en la hora anterior al MMC
- Ventilación mecánica en alta frecuencia
- No tolera las manipulaciones, es decir, inestabilidad hemodinámica o respiratoria durante las manipulaciones que conlleva maniobras de recuperación durante más de 15 minutos

INDIVIDUALIZAR



Documento de
consenso CC



No publicado

PROCEDIMIENTO

- Proveedor del CC
 - Transferencia
 - Alimentación en CC
-



Fuente: Ariadna Creus i Àngel García. Banc d'Imatges Infermeres

→ Proveedor del CC



MADRE > PADRE > FAMILIARES > voluntarios

- Filippa M, Saliba S, Esseily R, Gratier M, Grandjean D, Kuhn P. Systematic review shows the benefits of involving the fathers of preterm infants in early interventions in neonatal intensive care units. *Acta Paediatr.* 2021 Sep 11;110(9):2509–20.
- Dong Q, Steen M, Wepa D, Eden A. Exploratory study of fathers providing Kangaroo Care in a Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs.* 2022 Jun 16;
- Dargahiyan Z, Ghasemi F, Karami K, Valizadeh F, Mohammadi R. A comparative study of the effects of Kangaroo care by mothers and maternal grandmothers on the vital signs of hospitalized preterm newborns: a randomized controlled clinical trial study. *Trials.* 2023 Apr 14;24(1):275.

→ Transferencia

De pie
Sentado

CHECKLIST TRANSFERENCIA DESDE INCUBADORA A CUIDADOS CANGURO

<p>Aspectos previos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neonato estable (consenso profesionales y padres)..... <input type="checkbox"/> • Padres dispuestos y formados (conocimientos, tiempo, ropa...)..... <input type="checkbox"/> • Profesionales necesarios (en función de la complejidad del neonato)..... <input type="checkbox"/> • Entorno adecuado (luz, ruido)..... <input type="checkbox"/> • Movimientos suaves, lentos y coordinados..... <input type="checkbox"/> 		<p>SI TODO <input checked="" type="checkbox"/> PUEDE SALIR A CANGUROS</p>
<p>ANTES DE LA TRANSFERENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos de todos los participantes..... <input type="checkbox"/> • KIT intubación preparado y comprobado: tubo oro-traqueal del nº correspondiente, laringo con pala y luz, fijación TET (sólo para neonatos intubados)..... <input type="checkbox"/> • Bolsa autoinflable y mascarilla preparada, comprobada y accesible..... <input type="checkbox"/> • Equipo de aspiración funcionante y accesible..... <input type="checkbox"/> • Aspirar secreciones y/o drenar condensación del circuito si fuera necesario..... <input type="checkbox"/> • Control de constantes vitales, asegurar normotermia, colocar gorro y silenciar alarmas temporalmente..... <input type="checkbox"/> • TET, CPAP, sondas, catéteres y otros dispositivos, fijados y colocados correctamente..... <input type="checkbox"/> • Nutrición enteral parada durante el traslado y sonda cerrada..... <input type="checkbox"/> • Tubuladuras de respirador y demás cables colocados por el lado que se va a realizar la transferencia. Comprobar que puedan llegar sin problemas. Y que permita accesibilidad al respirador, bombas de perfusión, monitor, etc. en canguros..... <input type="checkbox"/> • Cables o dispositivos innecesarios desconectados (manguito de TA, sensor de T²)..... <input type="checkbox"/> • Pañal limpio..... <input type="checkbox"/> • Sillón a distancia adecuada..... <input type="checkbox"/> • Neonato en decúbito supino contenido (postura de flexión de extremidades, manos cerca boca, cabeza alineada con el tronco, cuello posición neutra)..... <input type="checkbox"/> • Cada participante conoce su tarea:..... <input type="checkbox"/> • Progenitor junto a incubadora abierta, coloca una mano debajo de cabeza -cuello-espalda de su hijo y la otra abrazando la espalda-cadera y piernas. Se acerca el niño a su torax. Cabeza en dirección al respirador • Profesional(enfermera) se encarga de que el TET o CPAP se desplace al unísono con el niño. • Profesional (TCAE o enfermera) se encarga de las tubuladuras, cables y sistemas que acompañan al niño. • Profesional (TCAE) ayuda al progenitor a sentarse y abriga al niño 	<p>TRAS LA TRANSFERENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neonato estable. Constantes vitales y parámetros del respirador/cpap adecuados..... <input type="checkbox"/> • Tubuladuras de respirador y demás cables fijados y sujetos (no utilizar esparadrapo en exceso)..... <input type="checkbox"/> • TET, SOG, catéteres y diferentes dispositivos, fijados y colocados correctamente..... <input type="checkbox"/> • Conectar nutrición enteral..... <input type="checkbox"/> • Correcta postura del bebé (flexión, línea media, piel con piel.....)..... <input type="checkbox"/> • Vigilar permeabilidad de vía aérea..... <input type="checkbox"/> • Sillón frenado, adecuación de respaldo y reposapiés..... <input type="checkbox"/> • Neonato y progenitor confortables..... <input type="checkbox"/> • Adecuada accesibilidad al respirador, bombas de perfusión, monitor, etc..... <input type="checkbox"/> 	



Documento de
consenso CC



No publicado

→ Alimentación durante el CC

- El volumen medio tras dos horas de la toma en posición CC versus posición supina en incubadora ($0,9 \pm 1,6$) fue inferior al de la posición supina ($2,0 \pm 2,3$) ($p < 0,001$).
- FC más baja, estaban más confortables y tenían menos estrés tras la alimentación → Mejor ganancia ponderal (DM: 4,1 g/d, IC95%: 2,3 a 5,9; 11 ensayos, 1198 lactantes)



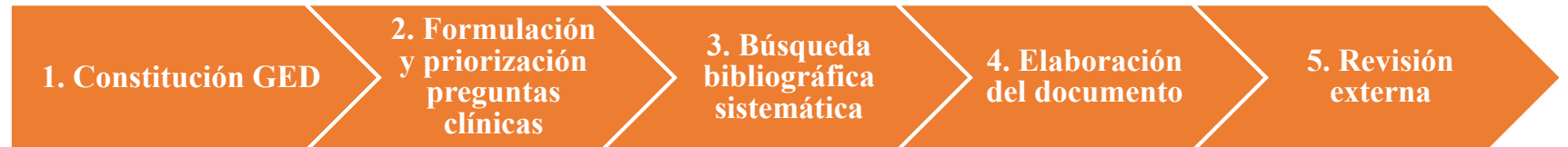
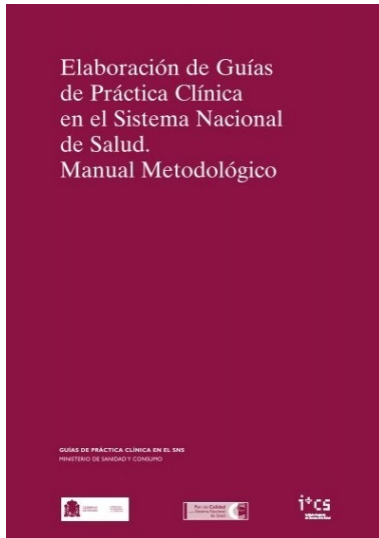
Fuente: Ariadna Creus i Àngel García. Banc d'Imatges Infermeres

- Özdel D, Sari HY. Effects of the prone position and kangaroo care on gastric residual volume, vital signs and comfort in preterm infants. *Japan Journal of Nursing Science*. 2020 Jan 23;17(1).
- Valizadeh S, Bagher Hosseini M, Asghari Jafarabadi M, Mohebbi L. Comparison of the effect of nutrition in kangaroo mother care and supine positions on gavage residual volume in preterm infants. *Evidence Based Care Journal*. 2015;17-24.
- Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Vol. 2016, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2016.



Documento de consenso Cuidado Canguro

- ▶ Población a la que va dirigida : los RNPT ingresados en una unidad neonatal
- ▶ **Ámbito Asistencial:** hospitalario
- ▶ **Metodología**





Documento de consenso Cuidado Canguro:

Constitución del Grupo Elaborador

- ✓ Enfermeras especialistas en enfermería pediátrica
- ✓ Enfermeras clínicas expertas en neonatología
- ✓ Enfermeras del ámbito académico

Metodólogas:

Collados Gómez, Laura (Coordinadora)
Fernández Medina, Isabel María

Coordinadoras de autores:

Jiménez Fernández, Lucía
Llorca Porcar, Alicia

Alemán Alcázar, Ana

Arcas Haro, Rosario

Bravo Pons, Silvia

Bringas García, Sara

Cano Ochoa, M^a Jose

Carbonell, Yael

Colado Tello, M^a Estela

Correa Ramírez, Alessandra

Cortés Martín, Diana

Delgado Aguilar, Ivannia

Domínguez, Nieves Carmen

Gómez Fernández, Cristina

González Blanco, Gemma

González Buzón, María Luisa

Hernández Merchán, Sergio

León Pérez, Alejandra

López Poveda, Alberto

Martínez Cano, Ana

Martínez Miguel, Esther

Martínez Olmo, Ana

Martínez Pérez, Patricia

Molina Ruiz, Cristina

Mora Murillo, Isabel

Muñoz de Lucas, Nieves

Nieto Andrés, Rocío

Pérez Iglesias, Patricia

Piñero López, Rebeca

Revilla Alcalá, Isabel

Sáez Lázaro, Estela

Sánchez Domínguez, Charo

Sanz Prades, Gloria

Serrano Gutiérrez, Ana

Solaz García, Alvaro

Tole Barreto, Dayanna Andrea

Vernet Mane, Sara

Zamora Pasadas, Marta



Documento de consenso Cuidado Canguro:

Bloque 1: Impacto del Cuidado Canguro

Bloque 2: Candidatos a realizar Cuidado Canguro

Bloque 3: Formación a las familias en Cuidado Canguro

Bloque 4: Realización del Cuidado Canguro

Bloque 5: Facilitadores y barreras del Cuidado Canguro

Bloque 6: Prematuridad extrema y Cuidado Canguro

¿Es seguro realizar CC en RNPT portador de catéter venoso central?

Calidad de la evidencia: **MODERADA.**

Grado de recomendación: **FUERTE.** La aplicación del CC no aumenta las tasas de extracciones accidentales de catéteres centrales o periféricos ni las tasas de bacteriemias asociadas al catéter.

*Sistema Grade



No publicado

Conclusiones

- Se recomienda realizar el MMC inmediato (antes de la primera hora de vida), en su defecto realizarlo en las primeras 24 horas de vida.
- Efecto dosis dependiente: se recomiendan 6 horas al día
- La realización del MMC está relacionado con la mejora en las tasas de lactancia materna exclusiva, la producción de leche materna, el tiempo de NEE y la oportunidad de amamantar.
- La duración del MMC está relacionado con la producción de leche materna
- Son escasas las situaciones que contraindican el cuidado canguro
- Es necesario homogeneizar la práctica clínica → DOCUMENTO DE CONSENSO DE MMC SEEN
- Es necesario realizar entrenamiento en el procedimiento del CC

MUCHAS GRACIAS



laura.collados@salud.madrid.org
laura.collados@seenenfermeria.com



laura_collados