

El método Canguro como un vehículo para el empoderamiento materno
O Método Canguru como um veículo para o empoderamento materno
The kangaroo method as a tool for maternal empowering

Recibido: 21/03/2018
Aprobado: 04/08/2018
Publicado: 27/09/2018

Tâniélyn Tuan Testoni¹
Luana Cláudia dos Passos Aires²

Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, con el objetivo de conocer las percepciones de la mujer/madre sobre su participación en el Método Canguro, en una maternidad pública, en el municipio de Joinville-SC. Fueron entrevistadas nueve madres que participaron en alguna de las tres etapas descritas por el Método Canguro, en el periodo de junio a noviembre de 2016. Fue utilizado el Análisis de Contenido Temático, bajo la óptica del Referencial Teórico de las Políticas Públicas de Salud. Los resultados destacan el Método Canguro como una tecnología que concretiza la realización del sueño de ser madre, a partir del empoderamiento materno, permeando las principales fortalezas y fragilidades resultantes del inesperado nacimiento de un hijo prematuro. Considerando la importancia del Método Canguro para el desempeño de la maternidad, es necesario que el equipo de salud reciba a las madres como protagonistas en el proceso de internación de su hijo, minimizando efectos negativos.

Descriptor: Método madre-canguro; Recién nacido; Relaciones madre-hijo; Enfermería neonatal; Unidades de cuidado intensivo neonatal.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, com o objetivo de conhecer as percepções da mulher/mãe sobre a sua participação no Método Canguru, em uma maternidade pública no município de Joinville - SC. Foram entrevistadas nove mães que participaram de alguma das três etapas descritas pelo Método Canguru, no período de junho a novembro de 2017. Foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática, sob a ótica do Referencial Teórico das Políticas Públicas de Saúde. Os resultados destacam o Método Canguru como uma tecnologia que concretiza a realização do sonho de ser mãe, a partir do empoderamento materno, permeando as principais fortalezas e fragilidades decorrentes do inesperado nascimento de um filho pré-termo. Considerando a importância do Método Canguru para o desempenho da maternidade, é necessário que a equipe de saúde acolha as mães como protagonistas no processo de internação de seu filho, minimizando efeitos negativos.

Descritores: Método canguru; Recém-nascido; Relações mãe-filho; Enfermagem neonatal; Unidades de terapia intensiva neonatal.

Descriptive study with a qualitative approach, aimed at getting to know the perceptions of the mother/women about their participation in the Kangaroo Method, in a public maternity in the city of Joinville - SC. Nine mothers who had participated in one of the three stages described by the Kangaroo Method from July to November 2017 were interviewed. A Thematic Content Analysis was used, from the perspective of the theoretical framework of public health policies. The results highlighted the Kangaroo Method as a technology which materializes the realization of the dream of being a mother, having as a starting point the empowerment of the mother, and permeating the main strengths and fragilities resulting from the unexpected birth of a preterm newborn. Considering the importance of the Kangaroo Method to the development of maternity, the health team needs to accept the mothers as protagonists of the process of hospitalization of their child, minimizing its negative effects.

Descriptors: Kangaroo-mother care method; Infant newborn; Mother-child relations; Neonatal nursing; Intensive care units neonatal.

1. Enfermera. Especialista en Salud Materno-Infantil, Joinville, SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-7001-2918 E-mail: tanielyn@gmail.com
2. Enfermera. Especialista en Enfermería Neonatal. Magister en Enfermería. Doctoranda en Enfermería por el Programa de Poes Graduada en Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Profesora asistente del Instituto Superior y Centro Educacional de Santa Catarina. ORCID: 0000-0003-3043-2018 E-mail: luana_aires08@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro (antes de la 37^a semana de gestación) constituye una incidencia mundial aproximada de uno a cada 10 nacimientos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nacen 15 millones de bebés prematuros en el mundo anualmente y sus consecuencias asociadas relacionadas a las altas tasas de morbilidad definen la prematuridad como un grave problema de la salud pública¹. En este escenario, Brasil ocupa la décima posición en el *ranking*², siendo que la región sur del país presenta uno de los mayores porcentajes de prematuridad, con un índice de 12%³.

Idealizado inicialmente en Colombia en el año 1979, con la propuesta de humanizar el atendimento al Recién-Nacido (RN) hospitalizado, el Método Canguro (MC) surge en Brasil en 2000 a partir de la "Norma de Atención Humanizada al Recién Nacido de Bajo Peso (NAHRNBP) – Método Canguro"⁴. Es organizado en tres etapas, siendo la primera aún en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) y Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal Convencional (UCINCo), la segunda en la Unidad de Cuidado Intermedio Neonatal Canguro (UCINCa) y la tercera después del alta hospitalaria, en el domicilio, proponiendo la contrareferencia con la Atención Primaria a la Salud⁵⁻⁷.

El método consiste en un modelo de asistencia perinatal dirigido a la mejoría de la calidad del cuidado. Presenta como premisas la humanización de la asistencia, la reducción de la separación entre madre y RN y el favorecimiento del vínculo afectivo. Influencia comprobadamente en una serie de mejorías fisiológicas como el control térmico adecuado, reducción del riesgo de infección hospitalaria, reducción del estrés y el dolor del RN; aumenta las tasas de amamantamiento materno; confiere protección neurológica al bebé a partir de cuidados con el ambiente como en la reducción de ruidos y luminosidad en la Unidad Neonatal (UN); propicia el alta precoz y reduce el número de reinternaciones⁸.

El parto es un momento especial en la vida de la mujer, en el cual ocurren modificaciones en todo su contexto. Es un momento único, con diferentes significados, despertando emociones y sentimientos según sus vivencias⁹. En esta perspectiva, se entiende que el nacimiento prematuro es un momento inesperado, anticipado, que rompe los proyectos y deshace la situación idealizada de un bebé perfecto, sano.

El periodo de internación del bebé prematuro es agendado por la asistencia dirigida al RN, y la madre muchas veces desarrolla sólo el papel de ayudante en los cuidados de su hijo. Se percibe una dificultad del equipo de salud en conciliar la asistencia al neonato y atender las necesidades emocionales de las madres, incluyéndolas en los cuidados de su hijo¹⁰.

El interés por el tema emergió a partir de la observación de las "madres de Neo", como son muchas veces denominadas, durante la etapa obligatoria de Residencia multiprofesional Salud Materno-Infantil. Las dificultades de cuidar a esa madre durante la internación de su bebé fue un factor que motivó a comprender mejor este proceso, ya que se entiende que los efectos negativos de la internación del neonato pueden ser minimizados, favoreciendo la formación del vínculo madre y bebé. Así, se propuso desarrollar este estudio a partir de la siguiente cuestión-guía: ¿Cuáles son las percepciones de la mujer/madre sobre su participación en el Método Canguro?

La percepción es descripta como el "*acto de percibir, acción de formar mentalmente representaciones*"¹¹, de modo que para los empiristas, la percepción es la fuente de todo el conocimiento. En este estudio, se entiende percepción como conocimiento, vivencia, comprensión y sentimientos. En esta perspectiva, para responder a la pregunta-guía, este estudio tiene como objetivo conocer las percepciones de la mujer/madre sobre su participación en el Método Canguro, en una maternidad pública, en el municipio de Joinville-SC.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en el período de junio a noviembre de 2017, en una maternidad pública referencia estadual para el Método Canguro (MC) en Santa Catarina, localizada en el municipio de Joinville-SC.

Fueron invitadas a participar en este estudio nueve mujeres/madres de bebés prematuros y/o bajo peso, que participaron en alguna de las tres etapas descritas por el MC en el momento de la colecta de los datos y que presentaban más de 18 años de edad.

Por tratarse de investigación cualitativa, el número de participantes no ejerce influencia para la fidedignidad de los datos, siendo la colecta finalizada a partir de la saturación de los mismos¹².

La técnica de colecta de datos utilizada en esta investigación fue la entrevista individual semiestructurada, con preguntas abiertas y cerradas, que buscaron caracterizar a las participantes a partir de datos socioeconómicos y obstétricos, además de preguntas pertinentes a los objetivos propuestos, con el fin de identificar la percepción de la madre acerca de su vivencia en el método, sus dificultades y fortalezas.

Buscando garantizar la fidedignidad de los datos, las entrevistas fueron realizadas en un ambiente privado, con el mínimo de interferencias externas. Previamente al inicio de la investigación fue realizado un test piloto del instrumento con dos madres que no fueron incluidas en el estudio.

Fue utilizado el método de Análisis de Contenido Temático¹³. Trabajar con análisis temático consiste en desentrañar los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia es significativa para el objeto analítico referido. Operacionalmente es descrito en tres etapas: pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación¹³. Se utilizó como Referencial Teórico la Política Pública de Salud del Método Canguro⁴.

La investigación atendió la Resolución nº 466/12¹⁴ y 510/16¹⁵, siendo aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el nº 2.212.546.

RESULTADOS

Para mejor comprensión se estructuró primero la presentación de las participantes. Después se agruparon las informaciones de las entrevistas por semejanza, en las siguientes áreas temáticas: Conocimiento materno sobre el Método Canguro; La sensación del deber cumplido: mirada materna sobre su participación en el método Canguro; Colocar el bebé en Posición Canguro por primera vez: la realización del sueño de ser madre; Vivenciando lo inesperado: fortalezas y fragilidades.

Conociendo a las participantes

Participaron en la investigación nueve madres, cuyas edades variaron de 20 a 34 años. En relación a la procedencia, siete eran del municipio de Joinville, una de Araquari y una de Barra Velha (ciudades vecinas de las cuales la maternidad en cuestión es referencia para el atendimento obstétrico).

En lo que se refiere a la escolaridad: cuatro presentaban la Enseñanza Fundamental (tres completa y una incompleta), una relató presentar la Enseñanza Media completa, dos poseían la Enseñanza Superior completa y dos presentaban pos-graduación. En la situación marital ocho refirieron tener compañero (casadas y/o con unión estable). Sólo una declaró que era soltera. Las participantes mencionan como ocupación funciones de profesora, emprendedora, abogada, auxiliar de oficina y empleada de limpieza (ocupaciones formales), considerando tres como amas de casa y una desempleada.

En lo que se refiere a los datos obstétricos, cuatro eran primíparas y cinco múltiparas. Sólo dos gestaciones fueron planeadas, todas hicieron pre-natal con dos a 11 consultas. Sólo una madre había vivido el nacimiento de un hijo prematuro en gestaciones anteriores. Todas vivieron el Método Canguro por primera vez. La edad gestacional varió de 27 a 33 semanas y el peso de nacimiento de los bebés fue de 585g a 2080g.

Conocimiento materno sobre el Método Canguro

En general todas entienden el MC como:

Contacto y proximidad entre madre y bebé; Sentimiento de protección para el bebé; Promoción de calor materno; Auxilio en el desarrollo del bebé; Vínculo entre madre y bebé restablecido; y el facilitado descenso de la leche materna. Según Petúnia y Margarida, afirman en sus testimonios a seguir:

El método sólo trae beneficios, da seguridad al bebé, ellos se sienten más seguros sabiendo que la madre está allí (Petúnia).

Es muy importante, la madre es la incubadora del bebé, el calor de la madre lo calienta, ayuda en el desenvolvimiento y en el aumento de peso (Margarida).

La sensación del deber cumplido: mirada materna sobre su participación en el Método Canguro

Sobre la participación/función en el MC, surgieron las siguientes percepciones maternas: los bebés se calman con la presencia de la madre; Hay transmisión de cariño, seguridad, confianza para el bebé; Auxilio en el desarrollo; Estimula el amamantamiento y facilita el descenso de la leche; Mejoría del cuadro clínico del bebé. Estas características refuerzan la importancia de la presencia materna en la recuperación de su hijo prematuro. En este proceso de adaptación las madres sienten que cumplen con su deber y que aumenta la competencia y la confianza materna sobre el cuidado de su hijo. Dentro de esta temática, surgieron los siguientes testimonios:

Siento que le paso seguridad a ella, siendo el lugar seguro de ella (Azaléia).

Percibo que la proximidad de la madre y del niño es muy importante para el desarrollo del mismo, me siento muy responsable por esto siempre que siento ella en mi pecho, sé que estoy haciendo lo mejor para ella (Tulipa). Mira, todas las madres deberían hacer el Canguro, porque vuelves aliviada y realizada a casa. Por más que hay que irse, se siente aquel sentimiento de deber cumplido, dedicar aunque sea una horita del día para estar y pensar sólo en ella (Petúnia).

Colocar el bebé en Posición Canguro por primera vez: la realización del sueño de ser madre

Esta área temática evidencia que la proximidad con el hijo prematuro favorece el intercambio de afectividad y el establecimiento del vínculo entre la madre y su hijo. Sentir a su hijo, en su pecho, para las madres es la concretización de la maternidad.

En general, los testimonios de las participantes destacan la emoción al tomar al bebé en el pecho por primera vez, sentir que él busca el seno materno, identifica y reconoce a su madre, y por fin, sentir la respiración, el corazón latiendo: es un amor incondicional.

Hay placer en realizar la Posición Canguro por las madres, que sienten satisfacción por estar en contacto más próximo con su hijo, que nació precozmente sin la posibilidad de una preparación previa de la madre.

Este contacto se refiere al contacto piel a piel, que es entendido por las madres como un mejor momento después del nacimiento. Un momento de bienestar, placer, emoción y satisfacción. Según expresa el testimonio a seguir:

En el comienzo es difícil enfrentar, no poder tener en el pecho, no poder tocar, abrazar... El primer deseo de la madre cuando el bebé nace es tomar en el pecho y acariciarlo y eso no se puede. [...] (Margarida)

¡Realizar la posición me dejó más calmada! Sentimiento de alivio de estar con él de nuevo en mis brazos, porque parece que me lo arrancaron... [Llora]. (Bromélia)

Es la realización de mi sueño de ser madre. Todo sentimiento que mi mamá siempre me dijo, hoy siento lo que es, quiero decir, ¡siento un amor así! (Lírio)

Viviendo lo inesperado: fortalezas y fragilidades

Las madres revelaron sentimientos mezclados de miedo, angustia, culpa, incapacidad, tristeza, inseguridad, desesperación, dudas, lucha, amor, alegría, cariño, victoria, entre otros innumerables que atraviesan este periodo de adaptación. En el cuadro a seguir se destacan las principales fortalezas y fragilidades que atraviesan el proceso de internación del RN.

DISCUSIÓN

El nacimiento de un hijo prematuro generalmente causa en las madres una reacción de angustia por el nacimiento inesperado y, también, por el aspecto frágil del bebé, diferente de la imagen idealizada, construida durante el embarazo¹⁶. Los testimonios presentados en este estudio destacan la importancia del MC como una tecnología que facilita el enfrentamiento materno frente al proceso de internación de su hijo.

Cuadro 1. Principales fortalezas y fragilidades vividas por las madres durante la internación de su hijo prematuro. Joinville, 2018.

TEMÁTICA	FORTALEZAS	FRAGILIDADES
INTERNACIÓN	- Sentimiento que cada etapa es una gran victoria;	- Sentimiento de falta de preparación y abandono; - Sentimiento de estar dividida entre el papel en la UN y en el hogar con otros hijos; - Miedo de malas noticias;
MÉTODO CANGURO	- El MC trae beneficios tanto para la madre como para el bebé; - Sentimiento de pertenencia; - Beneficios en el amamantamiento materno y en el desarrollo del bebé; - Inclusión en los cuidados al RN; - Posibilidad de aprender a lidiar con los riesgos de la prematuridad y reconocer las necesidades de su bebé;	- Dificultad para sentirse madre; - Tener el placer de sentir el bebé y después tener que devolverlo; - Tener que pedir autorización para tomar en brazos al propio hijo/esperar la hora correcta de tomar al bebé; - Miedo, justificado por la fragilidad del bebé prematuro y/o bajo peso;
EQUIPO PROFESIONAL	- Equipo receptivo; - Estrechamiento de vínculos entre el profesional y el usuario; - Gratitud por los cuidados prestados por el equipo;	- Falta de privacidad; - Permanecer por 24h en la maternidad, falta de descanso y espacio;
TESTIMONIOS	- <i>En el comienzo me sentía insegura, miedo de llegar allá y recibir una noticia que no esperaba. Ahora, el sentimiento es de amor, alegría, esperanza y victoria. Cada día es una evolución (Cravo)</i>	- <i>La dificultad es no tener un espacio dentro de la maternidad, privacidad. Cuando estamos esperando el próximo encuentro, no conseguimos distraernos, pensando todo el tiempo en tener al hijo cerca. Y además, necesitamos la autorización para tomar en brazos al propio hijo [...]. (Girassol)</i>

Estudios apuntan que bajos niveles socioeconómicos, baja escolaridad, ser soltera y el estrés en la gestación, son factores para un desenlace gestacional negativo^{17,18}. Hay una relación inversamente proporcional entre la tasa de prematuridad y el número de consultas de pre-natal¹⁹. El Ministerio de la Salud afirma que el pre-natal debe recibir a la mujer desde el inicio del embarazo y cada gestante debe realizar como mínimo seis consultas de pre-natal, con el fin de reducir las complicaciones en el nacimiento, asegurando el bienestar al RN y la genitora²⁰.

En este estudio, la mayoría de las participantes refirió poseer compañero, lo que puede ser considerado como un aspecto positivo, pues toda mujer/madre que vivía el MC necesita una red de apoyo, dejándola más segura cuando este soporte emocional viene de su compañero. Tales hallazgos reflejan en el acompañamiento de la gestación a partir de la predominancia de la realización del pre-natal, a pesar de sólo dos gestaciones haber

sido referidas como planeadas.

Durante el pre-natal, es posible identificar mujeres con mayor riesgo de tener RN de bajo peso; y para ellas deben ser ofrecidas informaciones sobre cuidados médicos específicos y humanizados. En las situaciones en que hay riesgo de nacimiento de niños con bajo peso, es recomendable derivar a la gestante a los cuidados de referencia, dado que esta es la manera más segura de atención⁵.

La internación del hijo al nacer es un evento inesperado. Al depararse con este escenario la madre sufre por considerar atemorizante el ambiente hospitalario, despertando sentimientos conflictivos y angustiantes²¹. La internación del bebé puede aún causar frustración por el nacimiento de un bebé diferente de lo que era imaginado¹⁶.

Percibiéndose en el contexto de una UN, para poder acompañar a su hijo internado, la madre necesita otras personas para desempeñar, por ejemplo, las tareas domésticas y auxiliar en los cuidados de sus

otros hijos^{22,23}. Sabiendo de esto, se debe indagar a respecto de la red social personal de los padres, procedimiento que debería formar parte de la historia clínica del bebé y de la familia.

La forma en que las madres viven la internación del hijo depende directamente de las experiencias anteriores vividas por ella. Tales experiencias vienen siendo acumuladas desde la infancia y dependen del origen y cultura familiar. Cada individuo se comporta y reacciona de diferentes maneras, principalmente cuando se confrontan con situaciones de angustia y miedo. Los sentimientos de miedo, inseguridad, soledad y esperanza reflejan como alternativas que las familias tienen para superar los momentos difíciles²⁴.

En Brasil, el enfoque del MC es de mejorar los cuidados prestados al RN prematuro, teniendo como objetivo el contacto piel a piel, de modo precoz entre la madre y el bebé, promover mayor vínculo afectivo, mayor estabilidad térmica y mejor desarrollo del bebé⁵.

Según evidenciado en los testimonios de las participantes, todas entienden la importancia del MC, el cual propicia diversos beneficios a su hijo como el aumento progresivo de peso, el fortalecimiento del vínculo madre e hijo, la recuperación más rápida del niño y su mayor seguridad.

El MC incentiva y valoriza la presencia y la participación de las madres, considerando su importante papel en la UN. En esta perspectiva, informar a las madres sobre los beneficios del MC favorece a la inclusión de estas mujeres/madres en este proceso de maternidad. En este estudio las participantes refirieron que las informaciones recibidas sobre el Método fueron en su mayoría proveídas por el equipo de enfermería, destacando el papel de la Enfermera como multiplicadora del MC en la unidad. Sólo dos madres fueron orientadas sobre el Método durante el pre-natal, contrariando lo preconizado por el Ministerio de Salud con relación a la gestación de alto riesgo⁵.

Sobre el área temática "La sensación del deber cumplido: mirada materna sobre su participación en el Método Canguro", se

constató que el MC proporciona a la madre bienestar, por sentirse responsable por la recuperación de su hijo. Una revisión sistemática sobre la temática apuntó que la presencia continua de la madre junto al bebé, además de garantizar calor y leche materna, trae innumerables ventajas, por ejemplo, la promoción del vínculo madre-bebé, condición indispensable para la calidad de vida y sobrevivencia del RN después del alta de la UN, siendo el MC recomendado ampliamente a partir de evidencia científica comprobada⁸.

Se entiende que el bebé comienza a existir para sus padres mucho antes de su concepción, y la relación afectiva entre madre e hijo es instintiva. Siendo así, la realización de la Posición Canguro facilita la aproximación de la díada, favorece el intercambio de afectividad y el establecimiento del vínculo. En este sentido, el MC contribuyó para el ejercicio de la maternidad, posibilitando a la puérpera ejercer su papel de cuidadora²⁵.

La Posición Canguro aumenta el contacto piel a piel entre madre e hijo, transmite cariño, calor y crea condiciones para el fortalecimiento y establecimiento del vínculo y del apego. En la percepción de las madres, el primer contacto con el hijo a través de la posición canguro sería una forma de contribuir para el retorno para la casa, pues, al retirar al hijo de la incubadora y fornecer el calor de su cuerpo podrían acelerar el alta hospitalaria^{5,23,26}.

El contacto piel a piel debe ser establecido precozmente entre las madres y el RN de forma creciente y por el tiempo que les parezca ser placentero y suficiente, permitiendo mayor participación de ellas en este cuidado. El MC incentiva y valoriza la presencia y la participación de las madres objetivando conocimiento de ellas sobre las posibilidades de aproximación en la UN, teniendo un papel importante para asegurar la salud de su bebé, pues proporciona el amamantamiento y la formación de vínculo afectivo⁵.

Las madres que están alejadas de su vida rutinaria para dedicarse al cuidado de este hijo muchas veces necesitan ser oídas,

necesitan apoyo para poder dar todo el soporte afectivo a los hijos. Sin embargo, para esto ocurrir, ellas también necesitan sentirse bien recibidas en este nuevo ambiente. Por sus relatos, se percibe que no es consenso que sus necesidades están siendo debidamente atendidas.

Durante el tiempo en que la madre necesita estar disponible para el RN, el apoyo de la familia la hace sentirse amparada. La presencia del compañero, en todo el proceso de internación, refuerza y nutre todas las inversiones que ella realiza en relación al hijo. Por lo tanto, el padre también debe ser estimulado a colocar el niño en Posición Canguro y permanecer por el periodo que fuere posible en la UNINCa. Esto propicia a todos (madre, padre, bebé, familia) una saludable internación compartida. Para el RN, serán posibilitadas nuevas experiencias propioceptivas, perceptivas y, por lo tanto, cognitivas, además de las afectivas⁵.

Es de suma importancia que los equipos de asistencia del MC, entiendan este proceso de lo desconocido y respeten estas mujeres/madres como un ser social, que además de madres ellas son mujeres, esposas, trabajadoras y necesitan una mirada diferenciada.

La garantía de otros espacios y actividades que favorezcan la permanencia de la madre en el hospital contribuyó a su mejor ambientación. La creación de oficinas de trabajos manuales, de actividades prácticas o de discusiones que posibiliten el intercambio de experiencias entre el grupo de madres participantes del MC es siempre indicada. En relación a los trabajos manuales, una idea exitosa se refiere a la confección de objetos o ropas para el RN. Mientras cosen, cortan, recortan, dan puntos, pegan lo que va a ser usado por el hijo, ellas van construyendo al propio bebé⁵.

El hecho de las madres sentirse recibidas por todo el equipo hospitalario y familia, mantiene estas mujeres/madres más seguras cerca de los hijos. Además de eso, como en el MC las propias madres son encargadas del cuidado de sus hijos, ellas se sienten más útiles y más tranquilas.

El contacto más estrecho con el hijo, el

acompañamiento de su evolución clínica y su crecimiento desencadena en los padres sentimiento de tranquilidad. De modo general, demuestra la influencia positiva que es tener un equipo dirigido al cuidado inicial del bebé y al atendimento psicológico de las madres, siempre tornando la madre participativa y activa en la vivencia durante el periodo de hospitalización de su bebé.

El método Canguro es una forma de asistencia humanizada que estimula la convivencia familiar con el bebé y asegura sus cuidados, contribuyendo con el fortalecimiento del vínculo afectivo. De esta forma, la aproximación de la madre con su bebé debe ser priorizada por el equipo de enfermería.

CONCLUSIÓN

Es necesario reflexionar sobre el papel de las madres en el proceso del MC y la importancia del equipo multiprofesional, en ofrecer una asistencia de calidad e individualizada, con énfasis en la mirada para estas mujeres/madres como sujetos participantes del proceso, identificando las madres con mayor necesidad de orientación y soporte.

La calidad de la asistencia prestada por el equipo de salud a estas madres y bebés favorece el empoderamiento de la madre en el cuidado con su hijo, tornando el cuidado más humanizado.

Esta metodología tiende a expandirse cada vez más, debido a que sólo trae beneficios a la madre, al bebé y al Estado, especialmente por la reducción de costos e infecciones hospitalarias. Cabe, entonces, al equipo de salud como un todo difundir tal modelo de asistencia, ya que el mejor tratamiento para el bebé prematuro y/o de bajo peso es el cuidado humanizado.

REFERENCIAS

1. Howson C, Kinney M, Lawn J, editors. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: WHO; 2012. 126 p.
2. Governo do Brasil (Brasil). Brasil está entre os dez países com o maior número de partos prematuros, aponta OMS [Internet]. Brasília, DF: 2012 [citado en 27 ene 2018]. Disponible en: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/brasil>

- esta-entre-os-dez-paises-com-o-maior-numero-de-partos-prematurados-aponta-oms
3. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS: Nascidos vivos: Brasil [Internet]. Brasília, DF; [201-][citado em 20 ene 2018]. Disponible en: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
 4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru: manual técnico [Internet]. 2ed. Brasília, DF; 2013 [citado em 10 ene 2018]. Disponible en: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf
 5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: método Canguru: manual técnico [Internet]. 3ed. Brasília, DF; 2017 [citado em 10 ene 2018]. Disponível http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
 6. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann OM, Backes MTS, Costa R. Referência e contra referência do bebê egresso da unidade neonatal no sistema de saúde: percepção de profissionais de saúde da Atenção Primária. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 6 ene 2018]; 21(2):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170028>
 7. Aires LCP, Santos EKA, Costa R, Borck M, Custódio ZAO. Baby follow-up in primary care: interface with the third stage of the kangaroo method. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 10 ene 2018]; 36(Spec):224-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56805>
 8. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2016 [citado em 10 ene 2018]; (8):CD002771. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>
 9. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 6 ene 2018]; 21(4):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>
 10. Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na unidade neonatal: significado para a mãe. *Rev Rene.* [Internet]. 2014 [citado em 11 ene 2018]; 15(5):796-803. Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3249/2504>. doi: 10.15253/2175-6783.2014000500009
 11. Japiassú H, Marcondes D. *Dicionário básico de filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.
 12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [citado em 11 ene 2018]; 24(1):17-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
 13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 299-360.
 14. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 13 jun 2013 [citado em 18 ene 2018]. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com participantes ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. D.O.U., Brasília, DF, 24 maio 2016 [citado em 18 ene 2018]. Disponible en: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
 16. Fleck A, Piccinini CA. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia* [Internet]. 2013 [citado em 8 ene 2018]; 40:14-30. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a03.pdf>
 17. Almeida AD, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 11 ene 2018]; 33(2):86-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200013>
 18. Maia LTS, Souza WV, Mendes ACG. Diferenciais nos fatores de risco para a mortalidade infantil em cinco cidades brasileiras: um estudo de caso-controle com base no SIM e no SINASC. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 6 ene 2018]; 28(11): 2163-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100016>

19. Tuon RA, Ambrosano GMB, Silva SMCV, Pereira AC. Impacto do monitoramento telefônico de gestantes na prevalência da prematuridade e análise dos fatores de risco associados em Piracicaba, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado en 11 ene 2018]; 32(7):1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00107014>
20. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília, DF; 2012 [citado en 10 ene 2018]. (Cadernos de Atenção Básica; n. 32). Disponible en: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
21. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernandez J, Scochi CGS. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na unidade neonatal para os pais. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2013 [citado en 11 ene 2018]; 21(6):1360-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2970.2375>
22. Custódio ZAO, Crepaldi MA, Linhares MB. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estud Psicol*. [Internet]. 2014 [citado en 8 feb 2018]; 31(2):247-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000200010>
23. Riccioppo MRPL, Almohalha L. A percepção materna sobre os sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados na enfermaria pediátrica. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en 10 feb 2018]; 6(1):35-44. doi: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i1.1853>
24. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SSC, Farias DHR. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2014 [citado en 6 ene 2018]; 18(2):234-40. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>
25. Nunes NP, Pessoa UML, Mont'Alverne DGB, Sá FE, Carvalho EM. Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2015 [citado en 10 feb 2018]; 28(3):387-93. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p387>
26. Carmo RF, Corrêa VAC. Com a palavra as mães: uma compreensão da forma e do significado da ocupação de cuidar de recém nascidos pré-termos no método canguru. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en 10 feb 2018]; 6(1):15-25. doi: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i1.2140>

CONTRIBUCIONES

Tâniélyn Tuan Teston contribuyó en la concepción y delineamiento del proyecto de investigación, colecta de los datos, análisis e interpretación y redacción del artículo. **Luana Cláudia dos Passos Aires** participó en la concepción y delineamiento del proyecto de investigación, análisis e interpretación, revisión crítica del contenido y aprobación de la versión final a ser sometida a la revista.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Teston TT, Aires LCP. El método Canguro como un vehículo para el empoderamiento materno. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 6(Supl. 2):611-619. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

TESTON, T. T.; AIRES, L. C. P. El método Canguro como un vehículo para el empoderamiento materno. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, supl. 2, p. 611-619, 2018. Disponible en: *<agregar link de acceso>*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Teston T.T. & Aires L.C.P. (2018). El método Canguro como un vehículo para el empoderamiento materno. *REFACS*, 6(Supl. 2), 611-619. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso* de *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.