

Experiencia institucional relacionada con el contacto piel a piel

Lic. Mayza Gutierrez Valdez, Lic. Claudia L. Luna, Enf. Clarisa Salvatierra

Resumen

El nacimiento de un hijo pretérmino produce un gran impacto en la familia y más aun si requiere del apoyo tecnológico para mejorar la calidad de supervivencia. Por tal razón es de vital importancia el vínculo precoz, fomentar la lactancia materna y favorecer el contacto piel a piel; son intervenciones simples que permiten a los padres integrarse a la rutina de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde generalmente se activa el sonido de las alarmas, el ciclado de los respiradores y otro tipo de estímulos visuales y acústicos que pueden obstaculizar la relación entre padres e hijos.

El rol activo de enfermería, es fundamental que sea sostenido en el tiempo, a través de la continuidad en el cuidado y el acompañamiento durante la estadía crítica en la UCIN.

El propósito de esta publicación es compartir la experiencia relacionada con el contacto piel a piel (COPAP) en nuestra UCIN y fomentar el cuidado humanizado y centrado en la familia.

Palabras clave: método canguro, contacto piel a piel, recién nacido, cuidados de enfermería

En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una reunión en Fortaleza (Brasil), donde surgió una declaración denominada "El nacimiento no es una enfermedad", que dio origen a la transformación del modelo de atención perinatal, basada exclusivamente en la atención humanizada. La humanización en la atención neonatal es sinónimo de poder ubicar a estos niños como sujetos portadores de un nombre, de una historia y no solo un referente de signos clínicos médicos.

En el mundo nacen alrededor de veinte millones de niños que presentan bajo peso al nacer (BPN), ya sea por nacimiento prematuro o bien por alguna anomalía de crecimiento intrauterino. Muchos de estos niños nacen en países poco desarrollados; esto hace que aumente la tasa de morbilidad neonatal. De los cuatro millones de muertes neonatales, una quinta parte corresponde a recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer; por lo tanto la atención médica implica un desafío para el sistema de salud. Generalmente en las primeras horas de vida, la mayoría de los recién nacidos pretérmino (RNPT) y los recién nacidos de término (RNT) con alteraciones fisiológicas, son sometidos a múltiples intervenciones de diagnóstico y tratamiento, que forman una barrera física bien representativa, como lo son las paredes de la incubadora que limitan el vínculo afectivo entre el binomio madre/hijo.

En 1978, E. Rey y luego H. Martínez, pediatras del Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia, proponen el método "Madre Canguro" como alternativa al cuidado convencional de los RN < 2500 g en países con limitación en la asistencia de la salud.

El Método Madre Canguro (MMC) consiste en el contacto piel a piel entre la madre y el niño las 24 horas del día, colocando a éste en posición vertical entre los senos de la madre, con la cabeza lateralizada hacia la derecha y/o

izquierda, por debajo de su ropa. El RN puede ser alimentado en cualquier momento y el padre u otro familiar pueden sostenerlo en dicha posición. Este sistema está destinado para prematuros entre 800 y 2000 g que no presenten patologías graves, que puedan succionar y deglutir, para evitar la broncoaspiración. Los padres deben comprender el método y estar dispuestos a aceptar las condiciones. El programa se discontinúa cuando el niño logra la autorregulación térmica, la posición le resulta incómoda, cuando alcanza una edad gestacional corregida entre las 37-40 semanas y por último el peso corporal es igual o superior a los 2000 g.

Es un método eficaz y fácil de aplicar que fomenta la salud y el bienestar del recién nacido. Se caracteriza por fomentar el contacto piel a piel en forma inmediata, continua y prolongada entre la madre y el recién nacido. Entre los beneficios se encuentra que favorece la lactancia materna exclusiva, estimula el vínculo afectivo, sinónimo de seguridad y amor, minimiza la exposición a la flora institucional, acorta los tiempos de internación y facilita la planificación del alta precoz.

Existe otra modalidad que se desprende del Método Canguro; incluye variación en el método de alimentación (pecho o gavage) con el recién nacido parcial o totalmente desnudo y en la duración del contacto piel a piel de 1 a 24 h, según la disponibilidad de los padres, con o sin alta precoz.

En el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, se ha iniciado un proyecto denominado "Salida Precoz y Transitoria de Incubadora para Contacto Piel a Piel Madre/ Hijo Prematuro (COPAP)".

El Contacto Piel a Piel (COPAP) sobre el tórax materno permite que el recién nacido prematuro experimente estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos, el ritmo cardíaco, el sonido del flujo de los grandes vasos y las caricias maternas mientras es sostenido; esto estimula la autorregulación necesaria para la supervivencia de estos niños.

Actualmente se conocen amplias evidencias sobre los beneficios del contacto piel a piel en los recién nacidos pretérmino, sugiriendo que influyen en su crecimiento y desarrollo neurológico y cognitivo. Los indicadores más relevantes son la mejoría en la oxigenación, estabilidad de los parámetros vitales, disminución de los episodios de apnea, y periodos de sueño prolongados que permiten la organización del recién nacido. Además de favorecer el vínculo madre-hijo, incrementa en forma progresiva la ganancia de peso corporal, mejora la inmunidad, facilita el vaciamiento gástrico y permite una lactancia materna prolongada y exitosa.

Los beneficios que adquiere la madre a través del contacto piel a piel con su bebé le permite mantener un equilibrio emocional, perfecciona su nivel de percepción para detectar las reacciones y emociones de su hijo, logra obtener mayor confianza y seguridad para realizar los cuidados básicos del niño y por sobre todo hay un incremento en la producción de leche para un período prolongado de amamantamiento.

Desde el punto de vista psicológico se desencadena una cascada de interacciones afectivas y emocionales que afianzan el vínculo madre-hijo en forma progresiva y segura a través de las caricias, el tacto, el tono de voz suave y el latido del corazón; se agudiza el desarrollo conductual que lo estimula sensorialmente y fortalece la interacción psicoafectiva del desarrollo cognitivo y de la comunicación.

¹Enfermeras asistenciales. Servicio de Neonatología Clínica y Maternidad Suizo Argentina. Correo electrónico: mayzagianela@yahoo.com.ar

DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

Basada en el proyecto COPAP del Hospital R. Sardá y aprovechando una de las fortalezas institucionales que consiste en la promoción y protección de la lactancia natural, además del trabajo de un grupo de enfermeras, neonatólogos y una psicóloga, se logró la implementación sostenida de las intervenciones beneficiosas para la madre y el recién nacido dentro de la rutina de la UCIN permitiendo la participación activa de los padres como protagonistas del contacto piel a piel.

En primera instancia se brindó información sobre el COPAP, haciendo hincapié en la posibilidad de tocar y sostener a su bebé sin restricciones. El confort de los padres durante la intervención, se logró con sillas y reposeras cómodas y por último se colocó al niño en el antebrazo materno, semi-desnudo, sólo con el pañal y el gorro en posición vertical entre los senos de la madre, posicionando la cabeza en forma lateralizada hacia la izquierda y/o derecha, por debajo de su ropa, las caderas alineadas simétricamente y las piernas flexionadas. Además de verificar en algunos casos la conexión y ubicación de las tubuladuras de apoyo para una oxigenación óptima a través de diferentes métodos de ventilación como tubo endotraqueal (TET), presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), cánula nasal, con el objetivo de transmitir seguridad y confianza a los progenitores.

El contacto se llevó a cabo durante períodos prolongados entre 2 a 3 horas diarias, respetando las horas de alimentación y de sueño, con la integración de los padres en cada uno de los cuidados. Antes, durante y después de la intervención se registraron los signos vitales: temperatura axilar, frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR) y saturación de oxígeno (SPO₂), del recién nacido. Hubo algunas variantes no significativas a través del monitoreo y la valoración clínica, pero fundamentalmente no se evidenciaron episodios de apnea, se mantuvo la termorregulación, el nivel de saturación óptima especialmente en los neonatos que recibían oxígeno complementario con mínimo requerimiento de oxígeno (FIO₂) y el resto de los signos vitales se mantuvieron dentro de los límites normales.

El traslado del recién nacido a la unidad se realizó suavemente y favoreciendo la postura fisiológica con la colaboración de la madre a fin de facilitar la contención y organización del niño.

Para implementar dicha intervención se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: la estabilidad clínica del recién nacido, la decisión de los padres y las normativas institucionales. Los criterios de inclusión para esta práctica se establecieron en el pase de guardia de enfermería y en consenso con los médicos de planta. Además se planificó previamente con la madre, el día de inicio y el tiempo de duración del contacto piel a piel. En la experiencia realizada en la Maternidad Suizo Argentina, en el Servicio de Neonatología se realizó el siguiente plan de cuidados para implementar el COPAP, basado en el modelo de Virginia Henderson.

Los modelos en enfermería generan conocimientos que mejoran la práctica, organizan la información en sistemas lógicos, descubren el fundamento para recoger datos en forma fiable y veraz, sobre el estado de salud de los recién nacidos y sus familias. Estos aspectos son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos, aportan una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería, desarrollan una manera organizada de estudiar la enfermería y guían la investigación para ampliar los conocimientos de ella.

CUIDADOS ESPECÍFICOS DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZARON DURANTE LA INTERVENCIÓN

Necesidad de respirar

Para implementar el COPAP el recién nacido tiene que tener estabilidad respiratoria. Se evalúa a través de los monitores multiparamétricos, pero

sobre todo aplicando la valoración clínica. Esta se basa en observar los movimientos del tórax, y valorar la frecuencia y profundidad para determinar el patrón respiratorio. La auscultación evalúa la entrada de aire bilateral en ambos campos pulmonares y la posible aparición de ruidos anormales. El oxígeno es una droga tóxica y sólo se debe administrar en forma medida y controlada a través del oxímetro de pulso. Deben estar programadas las alarmas de acuerdo a las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud. La administración de gases calentados y humidificados disminuye las complicaciones en la vía aérea.

- Realizar valoración clínica y a través del monitor multiparamétrico.
- Evaluar la mecánica y las características respiratorias.
- Administrar mezcla de gases calentados y humidificados.
- Verificar el nivel de agua y la temperatura del vaso humidificador.
- Controlar los sitios de unión de las tubuladuras para prevenir las pérdidas de flujo.

Necesidad de termorregulación

La estabilidad térmica está relacionada con factores ambientales y factores anatomofisiológicos. En este período la termorregulación depende del ambiente térmico neutro (rango de temperatura ambiental en el cual el gasto metabólico se mantiene al mínimo) y la regulación de la temperatura se efectúa por mecanismos físicos a través del binomio madre-hijo manteniendo la temperatura corporal dentro del rango normal.

- Fomentar el contacto piel a piel.
- Controlar la temperatura ambiental entre 25-26°C.
- Cubrir la cabeza con un gorro para disminuir la pérdida de calor corporal.
- Administrar gases calentados y humidificados.

Necesidad de alimentación

En este período de internación en la UCIN, el método inicial de alimentación es la nutrición parenteral que tiene como objetivo satisfacer los requerimientos metabólicos y lograr un aumento sostenido del peso hasta la resolución del proceso patológico y la reinstalación de la vía enteral. Uno de los factores más relevantes en el cuidado del recién nacido es la nutrición adecuada con el fin de facilitar la recuperación del estado patológico y optimizar las condiciones clínicas del niño. El rol de enfermería es fundamental, debido a que establece una relación directa y estrecha con la madre que provee leche para su bebé enfermo o prematuro y se convierte en el eje principal del equipo de salud pues su aporte nutricional favorece al crecimiento y desarrollo del niño.

- Verificar los accesos vasculares centrales y periféricos.
- Verificar la posición y fijación de la sonda orogástrica.
- Establecer la succión al pecho vacío.
- Controlar la alimentación por gavage: velocidad de infusión, temperatura de la leche y posición del recién nacido.
- Favorecer el contacto piel a piel.
- Favorecer la participación activa de los padres.
- Fomentar la lactancia precoz.
- Brindar información acerca de los beneficios de la leche humana.
- Enseñar las técnicas de extracción de leche y los cuidados de la mama.

Necesidad de comunicarse con los semejantes

La comunicación es un proceso dinámico y esencial para todo ser humano. El recién nacido no tiene capacidad de expresarse verbalmente y se expresa a través del comportamiento. Para la familia la comunicación con el equipo de salud es muy importante, porque en él están puestas todas las expectativas del cuidado de su bebé.

- Priorizar el contacto temprano.
- Evaluar la comunicación verbal y no verbal del niño y su familia.

- Valorar el contacto visual, tono de voz y permanencia de los padres con su hijo.
- Favorecer la comunicación de los padres con el equipo de salud.
- Facilitar el acceso irrestricto de los padres y hermanos.
- Usar un lenguaje sencillo y claro.
- Brindar respuestas en el momento oportuno.
- Demorar rutinas que interfieran el vínculo.

Necesidad de dormir y descansar

El recién nacido con estadía prolongada en la UCIN, es sometido a múltiples intervenciones que alteran el sueño y el reposo. En este caso favorecer la organización del sistema nervioso central y disminuir factores de estrés minimiza el daño que esto produce en su cerebro.

- Adaptar el ambiente extrauterino en semejanza al intrauterino con el fin de disminuir los estímulos acústicos, visuales, técnicas de diagnóstico y terapéuticas.
- Crear un ambiente cálido y seguro.
- Brindar atención individualizada e integral en función de las necesidades del niño y la familia.

Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada

El recién nacido se muestra frágil y vulnerable, por lo tanto, necesita de nuestra protección y cuidado.

- Facilitar cuidados de posicionamiento correcto en la incubadora y durante la implementación del contacto piel a piel, promover su tono flexor y ayudarlo a llevar las manos a la línea media, con el fin de proporcionar al recién nacido un desarrollo psicomotor adecuado.

Necesidad de aprender

Durante la experiencia de COPAP, los padres viven con incertidumbre y ansiedad. Por ello requieren de orientación y educación para incorporar pautas de cuidado y signos de alarma. La educación a la familia se debe

- realizar en forma individual respetando los tiempos de aprendizaje.
- Enseñar a la madre a responder a las necesidades del recién nacido.
- Concientizar sobre la importancia del vínculo.
- Educar para poder identificar signos de estrés y confort durante la alimentación.
- Reconocer signos de alarma durante la experiencia.
- Facilitar posturas fisiológicas durante el COPAP que disminuyen el riesgo de apneas.

Necesidad de actuar según creencias y valores

El individuo que forma parte de la familia del recién nacido, toma decisiones de acuerdo a sus convicciones personales relacionadas con creencias religiosas, culturales y una filosofía de vida. Por lo tanto, enfermería debe acompañar y respetar los valores y creencias de cada familia.

- Ayudar a la familia a expresar sus creencias y valores.
- Brindar apoyo y contención emocional.
- Ofrecer apoyo psicológico y espiritual al núcleo familiar.

RESULTADOS

El COPAP produce un impacto en la relación madre/hijo dentro de la UCIN; pero sobre todo facilita la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo, el crecimiento socio-emocional del recién nacido y además fortalece el vínculo afectivo: madre/padre/hijo.

El trabajo en equipo de médicos, enfermeras, padres y otros profesionales permite una atención integral del recién nacido; de esta forma se establecen las bases afectivas del vínculo madre/hijo, a través de la implementación del contacto piel a piel, que no tiene un costo, ni tiene efectos adversos. Sólo se trata de sentido común, ponderar el trato humanizado, satisfacer las necesidades básicas y emocionales del bebé y su familia. Esto se logra con muchísima responsabilidad y compromiso profesional.

BIBLIOGRAFIA.

- Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, Nro 2, 2008. Oxford, Update Software Ltd.
- Brundi M, González MA, Tiscornia M, Enriquez D, Larguía AM. Contacto piel a piel madre-hijo prematuro. Conocimientos y dificultades para su implementación. Impreso inédito, 2005.
- Cattaneo A., et al. Kangaroo mother care in low 1998- income countries. J Trop Pediatr 1998; 44:279-282.
- Cattaneo A et al. Recommendations for implementation of Kangaroo Mother care for low birthweight infants. Acta Pediatr 1998, 87: 440-445.
- Charpak N., et al. Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants 2000 grams. A randomized controlled trial. Pediatrics 1997;100(4):682-8.
- Charpak N, Ruiz J, Peláez J.G, Figueroa de Colume Z. Current Knowledge of Kangaroo Mother Intervention. Curr Opin Pediatr 1996; 8: 108-112.
- Charpk N, "Vida piel a piel". Saludarte Nro 5- Año 2003: pág. 30-33.
- Cisneros Moorek, Coker K, Du Buisson A, Swett B, Edwards W. Implementing potentially better practices from improving family-centered care in Neonatal Intensive Care Units: successes and challenges. Pediatrics 2003;111(4):450-460.
- Conde Agudelo A, Díaz Rosello JL, Belizán JM. Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca de Salud Reproductiva, Nro 8, 2005.
- Conde Agudelo A, Díaz Rosello JR, Belisan J. Kangaroo mother cares to reduce morbidity en mortality in low birth weigh infants. Cochrane Library, número 2, 2002.
- Larguía A, Lomuto C, Gonzalez M. Guía para la transformación de maternidades convencionales en maternidades centradas en la familia. Buenos Aires, Ed. FUN, 2006.
- Lincetto O. et al. Impact of season and discharge weight a complications and growth of kangaroo mother care treated. Low birth weighs infants in Mozambique. Acta Paediatr.1998 Apr;87(4):433-9.
- Ludington-Hoe S.M., Swinth S.Y. Developmental Aspects of Kangaroo Care. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 1996; 25:691-703.