

TEMA DEL MES

El método canguro favorece la maduración de los prematuros

Piel materna, la mejor incubadora

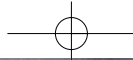
Oye su voz, siente su corazón, le arrulla un continuo movimiento... no está en el útero, de donde salió demasiado pronto, pero sí en la mejor alternativa posible: desnudo sobre el pecho de su madre, el cobijo perfecto del bebé prematuro.

Alhelí Quintanilla

Sara vino al mundo el 16 de septiembre, aunque no la esperaban hasta dos meses más tarde. Con apenas un kilo de peso, la trasladaron enseguida a la unidad de cuidados intensivos, donde la intubaron para que pudiera respirar. Doce días después, su madre ya la pudo coger en brazos, “la primera vez sólo media hora, pero fui la mamá más feliz del mundo”, cuenta todavía emocionada Mari Carmen, quien a partir de ese momento empezó a turnarse con su marido para practicar a diario, los dos meses y medio que Sara estuvo en el hospital, el Método Madre Canguro (MMC), que consiste en colocar al bebé prematuro encima del pecho de sus progenitores, en contacto directo con su piel, el máximo tiempo posible, y alimentarle con leche materna. Una manera sencilla y barata de estimular su desarrollo y crear vínculos afectivos, según tiene más que comprobado la doctora Carmen Pallás, jefa de Neonatología del hospital 12 de Octubre

de Madrid, que lleva ya diez años, desde 1997, aplicando este método en su unidad. “Empezamos con casos seleccionados, pero el personal ha ido viendo lo bien que estaban las madres y lo bien que estaban los niños, y ahora estamos deseando que estén estables para que puedan cogerlos. El balance no puede ser más positivo”, cuenta satisfecha. →



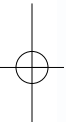


adora

El bebé se coloca en el pecho de la madre o del padre en contacto directo con su piel el máximo tiempo posible.



Gedisa



TEMA DEL MES

→ Origen colombiano

El Método Madre Canguro proviene de Colombia, de los pediatras Edgar Rey y Héctor Martínez, quienes en 1979 y ante la falta de medios en su país, idearon esta alternativa a las incubadoras. Se inspiraron para ello en las crías de los canguros, de apenas tres centímetros al nacer, que terminan su gestación dentro de la bolsa materna: el marsupio. Allí encuentran alimento, calor, descanso, seguridad... justo el efecto que perseguían. Desde entonces, su idea se ha difundido por todo el mundo y ha sido apoyada tanto por UNICEF como por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha editado una guía práctica. Es aplicable en cualquier país con independencia de su grado de desarrollo, en general en los más avanzados no se practica las 24 horas, como propugnan sus creadores, sino que se emplea como complemento de las incubadoras y demás cuidados médicos. El método empieza a extenderse, incluso a pesar de que, en los países mediterráneos, "parece que los padres tienen que pedir permiso para estar con sus hijos, cuando el contacto padre-hijo lo único que aporta es beneficio", expone la doctora Pallás.

En primer lugar, beneficios físicos. Durante el método canguro, la temperatura del prematuro es estable, su frecuencia cardíaca se estabiliza y se reducen los episodios de apnea, muy frecuentes en estos bebés, que, en general, respiran mejor, lloran menos y logran relajarse por completo cuando están siendo *cangureados*. "Cuatro días después de haber iniciado el programa, se notaron grandes avances en Fabián (28 semanas y 1.200 gramos al nacer), su respiración mejoraba notablemente, cada vez necesitaba menos oxígeno, aumentó de peso y pude empezar a amamantarlo", narra orgullosa Olga, su madre.

Y es que otro de los efectos positivos del método canguro es que favorece y facilita la lactancia materna. Aunque al principio los bebés no son capaces de chupar gran cosa, sí estimulan con su presencia la subida de leche, que empieza siendo administrada por sonda nasogástrica, hasta que, poco a poco, los bebés desarrollan, hacia la semana 34, el reflejo de búsqueda y el instinto de succión. La leche materna es el alimento que mejor toleran y digieren los bebés

Radiografía de la prematuridad

- ➔ Se considera prematuro a aquel bebé que nace antes de la semana 37 de gestación (un embarazo normal dura entre 37 y 42 semanas). Si pesa menos de 1.500 gramos se trata de un gran prematuro y si no llega al kilo, de un prematuro extremo.
- ➔ Existen dos tipos de prematuros: en la mayoría de los casos la embarazada se pone de parto antes de tiempo por causas desconocidas (entre el 70 y el 75%), el resto son partos inducidos porque la madre o el bebé sufre alguna patología grave.
- ➔ La mortalidad de los bebés que nacen con menos de 750 gramos oscila entre el 70 y el 80%, y de los que sobreviven, la mitad sufren alguna secuela. En cambio, la mortalidad se reduce al 30% en los bebés de 1.000 gramos y al 2% en los de 1.750 gramos o más.
- ➔ El caso de Amillia, el bebé nacido a las 22 semanas y con 284 gramos de peso, ha reabierto el debate sobre el umbral de viabilidad de los prematuros. La mayoría de los neonatólogos lo sitúan en las 23 semanas de vida, porque a pesar de que los avances médicos ha logrado elevar mucho la supervivencia de los prematuros, el porcentaje de ellos que sufrirá graves secuelas no se ha reducido.
- ➔ A largo plazo, nacer antes de tiempo puede acarrear problemas motrices, visuales, auditivos y respiratorios crónicos, así como parálisis cerebral.
- ➔ Uno de cada diez niños que nace en la actualidad en España es prematuro, una cifra que se ha duplicado en los últimos diez años.
- ➔ Los motivos hay que buscarlos en el incremento espectacular de los tratamientos de fecundación "in vitro" y sus embarazos múltiples, la maternidad tardía, así como los nacimientos de la población inmigrante, un grupo que cuida peor la gestación.
- ➔ La asistencia hospitalaria de un nacido a término cuesta 600 euros, mientras que el coste hasta dar de alta a un neonato con menos de 750 gramos supone unos 80.000.





Mari Carmen practicando el método madre canguro con su hija **Sara**, que ahora se ha convertido en un precioso bebé como podemos observar en la fotografía.

prematuros, la que mejor les nutre y protege. Más efectiva que las leches de fórmula, también presenta una composición diferente a la de la madre de un recién nacido a término, con mayor cantidad de nutrientes y sustancias inmunológicas que reducen, por ejemplo, la incidencia de las infecciones nosocomiales—consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital— y de la enterocolitis necrotizante (ECN), una enfermedad intestinal grave a la que son propensos los bebés pretérmino. Los bebés ganan peso más rápido y se van una media de diez días antes a casa. Además, a la larga, mejora su coeficiente intelectual y desarrollo psicomotor y les previene contra las posibles alergias, la hipertensión y el exceso de colesterol.

Un momento inolvidable

Esta manera de activar el recuerdo de la vida intrauterina tiene, además, otra vertiente igual de importante. Permite a unos progenitores traumatizados y angustiados hacerse cargo de una situación—la prematuridad— que no se esperaban y que les tiene aturridos y desorientados. Tanto, que ni siquiera tienen la sensación de haberse convertido en padres hasta que no cogen a su hijo por primera vez, una experiencia mágica e inolvidable, según relatan todos, y que marca un antes y un después en su relación con el pequeño. “La primera vez que la cogí, lloré de la emoción, era increíble poderla tener entre mis brazos y abrazarla, darle todo mi amor y ternura, sentirla”, relata Inés, madre de Lucía, una prematura extrema, que nació con 24 semanas y 540 gramos y a la que durante ca-

si dos meses sólo vio a través del cristal de la incubadora. Lo mismo le ocurrió a Eloísa, que después de que su hijo (25 semanas de gestación, un kilo de peso) pasara 35 días en la UCI y sobreviviera a una operación a vida o muerte, pudo tener a su niño unos minutos en brazos. “Eso hizo que empezara a sentir a Jon como hijo. Hasta entonces, tenía miedo de encariñarme. Me costó aceptar que igual no salía adelante”. Transmitir a sus desvalidos retoños amor y seguridad es lo que pretenden todas las madres canguro. O padres, porque, aunque ellos no pueden darle el pecho, sí pueden y deben dar refugio a sus retoños. “Para ellos, es una experiencia muy gratificante, logran una vinculación muy especial con sus hijos, muchos te cuentan que se han sentido “madres”, que logran entender qué se siente estando →

TEMA DEL MES

Método canguro en España

“El método canguro es un claro y bello ejemplo de cómo desde países en desarrollo pueden generarse conocimientos aplicables universalmente. En la actualidad se considera que la práctica del método canguro es uno de los instrumentos más valiosos de los que disponemos para aumentar los estímulos positivos que puede recibir el recién nacido inmaduro para mejorar su desarrollo. Además, y no menos importante, favorece el vínculo de los padres con sus hijos y el conocimiento mutuo e incrementa la confianza y el grado de competencia de los padres. La facilidad en su aplicación y la práctica ausencia de efectos no deseados apoyarían su aplicación en prácticamente todas las unidades que españolas”.

Esta es una de las conclusiones del estudio “Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España”, llevado a cabo por los hospitales Valle de Hebrón de Barcelona y 12 de Octubre de Madrid en el año 2006. De los 100 hospitales que en España atienden niños con peso menor de 1.500 gramos, se pasó un cuestionario a 83 centros de todas las comunidades autónomas. Los resultados mostraron que en 18 (22%) centros se practica el método canguro sin restricción, en 26 (31%) se aplica pero con limitaciones (sólo las madres, en horarios limitados y determinados niños) y en 39 (47%) no se aplica nunca.

Según el cuestionario, el horario restringido de visitas para los padres está vigente en 57 centros (68%), en 17 (20,5%), la situación es intermedia entre la entrada libre y el horario restringido. Solo ocho hospitales (10%) refieren entrada libre. En 45 hospitales (54%) los padres participan en el cuidado de los niños. Sin embargo, de estos hospitales, 26 (58%) tienen un horario restringido. En 68 centros (82%) se intenta formar a los padres en el cuidado de sus hijos, pero 46 (68%) tienen acceso restringido. Sólo 24 hospitales (29%) disponen de una sala para padres. En dos (2,4%) existen también grupos de apoyo para padres.

Más información:

www.prematuros.info

<http://kangaroo.javeriana.edu.co/>

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/kmc/index.html>

→ embarazada”, relata la doctora Pallás. Así, padres, madres y bebés aprenden poco a poco a conocerse, un conocimiento que permite a los progenitores ir ganando confianza y destreza en el cuidado de su hijo, primero en el hospital y después en casa, donde se manejan con mayor seguridad.

Muchas pegas y poca ayuda

“Una vez que hemos conseguido avances tecnológicos para sacar a los niños adelante se trata de buscar la mejor calidad de vida posible. Y nos hemos dado cuenta de que hay cantidad de pequeños detalles que a la larga influyen en el desarrollo del niño, por eso ahora nos preocupamos de la luz, del ruido, del control absoluto del dolor, del contacto con los padres, de la posición; el cerebro de los prematuros está muy desorganizado y todos estos cuidados ayudan a que se organicen mejor”, según la prestigiosa neonatóloga.

El método canguro humaniza, sin duda, el cuidado de los neonatos, hasta hace poco aislados en sus incubadoras y a cargo en exclusiva del personal sanitario.

Sin embargo, todavía existen barreras que dificultan su aplicación. La principal, los horarios restrictivos, que limitan las visitas de los padres a determinados momentos del día, no siempre los más propicios para ellos. Lo ideal, como ocurre en el 12 de Octubre, es que el acceso sea libre, sistema que sólo se ha instaurado en el diez por ciento de los hospitales, tanto de día como de noche, porque, insiste la doctora Pallás, “no hay ningún momento, por más extrema que sea la enfermedad, en que un padre no pueda acariciar a su hijo, los hijos son siempre de los padres, y ellos deben ser sus principales cuidadores”.

Además, hace falta un personal concienciado, motivado y entrenado, lo que tampoco es siempre el caso. “El método canguro en la UCI fue genial”, rememora Eva, la mamá de Emma (28 semanas y 770 gramos), “las enfermeras preparaban a la pequeña de tal manera que los cables no nos molestaran y podíamos estar más tiempo del que se había establecido. El problema vino cuando pasamos a (cuidados) intermedios, ya que tenían más



niños y parecía que les molestara tener que preparar a los bebés para que las mamas los cogiéramos; aparte de eso, muchas de ellas no estaban de acuerdo con el método canguro, preferían que ni siquiera los padres pudiéramos entrar a estar con nuestros niños; decían cosas como “antes los padres miraban a los niños desde el cristal y no habían tantas infecciones” o “cuando os vais se nota que niño hace el método canguro porque está siempre llorando”, yo más de un día me fui a casa llorando porque no me habían dejado coger a mi niña”.

Ejemplo sueco

Lo de las infecciones es un temor completamente infundado, explica la neonatóloga, así como las reticencias sobre las bondades del método basadas en que proviene de un país pobre. “En los países desarrollados nos creemos que con las madres vean a sus hijos un tiempo ya es suficiente, sin embargo, en países como Suecia, los padres de prematuros tienen la posibilidad de elegir, una vez que su hijo se estabiliza, si quieren que continúe en la



Gedisa

Durante el **método canguro**, la temperatura del prematuro es estable, su frecuencia cardíaca se estabiliza, se reducen los episodios de apnea, llora menos y logra relajarse por completo.



Gedisa



Mari Carmen con su hija Sara

incubadora o practicar canguro 24 horas en una sala acondicionada para ello y a la que también pueden acceder otros familiares". Los padres españoles se conforman, de momento, con tener salas para poder descansar ellos. "Todo sería menos traumático. Las diez sillas de los pasillos no favorecen que las madres y padres de treinta bebés estén todo el día esperando a que lleguen las horas de las tomas", reclama Adelina, madre de Nur (34 semanas y 1,480 kilos). A pesar de todo, la doctora Pallás se muestra optimista sobre el futuro. Un claro ejemplo de que está cambiando la mentalidad a pasos agigantados, explica, es que el aforo previsto para la charla impartida el pasado mes de noviembre por Natalie Charpak, pediatra de la Fundación Canguro y autora del libro *Bebés Canguro* (Ed. Gedisa), se les quedó pequeño y tuvieron que trasladarla al salón de actos principal. Su próximo reto es in-

troducir el método madre canguro en el programa de alta precoz del hospital, aunque antes tiene que esperar a que le lleguen las fajitas especiales para cargar bebés que le ha prometido la doctora Charpak (en España no se comercializan). Al esfuerzo de muchos hospitales y sus profesionales, también hay que sumar el de las asociaciones de padres de niños prematuros y algunas consejerías de sanidad, conscientes de la necesidad de humanizar la estancia hospitalaria de los prematuros y sus padres. ¿Y hasta cuando hay que cargar con el pequeño? Pues al igual que los canguros, que abandonan la bolsa cuando ya están listos para enfrentarse al mundo exterior, el bebé prematuro pide libertad de movimiento cuando ya está acabado, más o menos en la fecha en la que le habría tocado nacer. Con una ventaja: él y sus padres han ganado el primer pulso que les ha echado la vida. ■