

¿Sabías qué...?

El alta precoz hospitalaria en el método canguro

HISTORIA

La Metodología Programa Madre Canguro fue creada en noviembre de 1978 por el Doctor Edgar Rey Sanabria en el Instituto Materno Infantil de Bogotá (Colombia)(1) y surgió como respuesta a una situación crítica de hacinamiento, infecciones cruzadas, mortalidad extremadamente alta por sepsis, abandono familiar y pobre pronóstico para los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA MADRE CANGURO

- Mejorar el pronóstico y los resultados de los niños prematuros y/o con bajo peso al nacer, superando el concepto de "sobrevivir" por el de "calidad de vida".
- Estimular una relación temprana y estrecha entre el binomio madre-hijo para desarrollar un adecuado vínculo emocional.
- Humanizar el cuidado hospitalario y ambulatorio de estos bebés.
- Educar y animar madres y familias en el manejo del prematuro y/o bebés con bajo peso al nacer.
- Disminuir el abandono de estos bebés.
- Usar racionalmente la tecnología.
- Reducir costos de hospitalización.

ELEMENTOS PRINCIPALES DEL MÉTODO CANGURO

El método del Programa Madre Canguro está basado en los siguientes elementos básicos:

1. Utilización del calor del cuerpo de la madre para mantener la temperatura de los recién nacidos con peso al nacer por debajo de 2000 gramos y con edades gestacionales entre la semana 28 y 40: mediante el contacto piel a piel en posición canguro para proveer al prematuro calor, amor, estimulación multisensorial, protección, seguridad y un sano vínculo afectivo con la madre.
2. Lactancia materna para proveer los nutrientes específicos para el prematuro, permitir la adaptación de sus órganos digestivos inmaduros, aportar componentes inmunológicos para protegerlo de infecciones y garantizar una adecuada digestión.
3. Alta precoz hospitalaria cuando los recién nacidos son elegibles para una unidad de cuidado mínimo.

En países en vías de desarrollo usan los tres elementos y en países desarrollados usan principalmente los dos primeros: el contacto piel a piel intra hospitalario inclusive

en unidades de cuidado intensivo neonatal y/o la lactancia materna y no se utiliza el alta precoz.

A continuación y por su interés, desarrollamos con mayor detalle el concepto de alta precoz, tal y como se concibe por los creadores del Método Madre Canguro y como se practica en algunos países.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR EL BEBE PARA EL ALTA PRECOZ

El regreso temprano a casa se da cuando las condiciones del bebé lo permiten. Los requisitos son:

- a. hemoglobina mayor que 12 g/dl,
- b. ausencia de dificultad respiratoria,
- c. haber superado procesos infecciosos,
- d. no presentar problemas neurológicos,
- e. ausencia de desordenes metabólicos (hipoglicemia, hipocalcemia, errores congénitos del metabolismo),
- f. ausencia de apneas o bradicardias en los últimos tres días.
- g. el bebé debe presentar buena capacidad de succión, adecuada coordinación respiración- succión-deglución, estabilidad térmica en posición canguro y estar aumentando 20 gramos por día en incubadora.

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR LA MADRE PARA EL ALTA PRECOZ

La madre también debe cumplir criterios para poder llevarse al bebe en posición canguro a casa y son:

- a. ausencia de enfermedades infecciosas,
- b. presencia de capacidad física y mental para el manejo del niño,
- c. haber recibido educación y entrenamiento previo en: Lactancia Materna, Posición Canguro, Estimulación del niño, Signos de Alarma
- d. el compromiso de asistir cumplidamente a la consulta.

Es importante aclarar que el Programa Canguro es una hospitalización a domicilio con un manejo ambulatorio estricto de estos bebés por parte de un grupo multidisciplinario especializado y capacitado en esta metodología.

(1) Un antecedente de este método lo encontramos ya en 1935. El profesor Ribadeu-Dumas, del hospital Salpêtière de París, ordenó que las enfermeras debían dedicar dos veces al día cinco minutos a cada niño que tenían a su cargo, independientemente de todas las atenciones médicas; cinco minutos para jugar con ellos o, si eran muy pequeños, para hablarles, cogerles en brazos, mimarlos, charlar, sonreír; para establecer con ellos una relación agradable fuera de todo cuidado terapéutico administrado a su cuerpo. Para sorpresa de todos, en ese servicio que admitía a lactantes, así como a niños de dos a tres años, la mortalidad disminuyó de manera espectacular.