

7º Congreso Argentino de Lactancia Materna

*Ciudad de Corrientes
6 al 8 de septiembre de 2012*



**Mama Canguro en el Chaco
27 años de experiencia**

**Dra. Patricia Vacou – Médica Pediatra y
Neonatóloga**

**Servicio de Neonatología. Hospital “Julio C.
Perrando”**

Resistencia. Chaco



CHACO

Hospital Amigo de la Madre y el Niño
"Dr. J. Vázquez" . Tres Isletas

J.J. CASTELLI



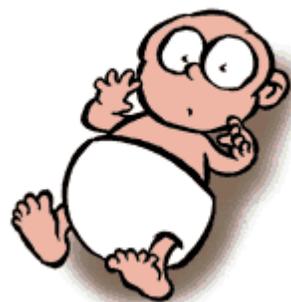
A. R. S. PEÑA

GRAL. SAN MARTIN

LAS BREÑAS

VILLA ANGELA

RESISTENCIA



CHACO

Población Año 2011

1.055.259

Total partos Hospital "Dr. Julio C. Perrando" Año 2011

5660

Entre 500-999g

11

1000-1499g

31

1500-1999g

57

2000-2499g

123

Número de partos 01/01/12 al 30/06/12

2680

Menos de 500g

1

500-999g

21

1000-1499g

33

1500-1999g

60

2000-2499g

135

Maternidad Hospital “Dr. Julio C. Perrando”



Maternidad

El servicio cuenta con:

- 3 Salas de parto
- 3 Quirófanos
- Salas de Recepción
- Salas de Cuidados de Soporte: sala de observación de signos vitales con oxígeno y saturometría



Neonatología

- **Terapias I y II**
- **Con 40 incubadoras, incubadoras de transporte y servocunas**
- **14 respiradores**
- **28 saturómetros**
- **8 mezcladores de gases (Blender)**
- **Ecógrafo**
- **Cirugía cardiovascular menor (Cierre de Ductus). Cirugía de Atresia de esófago, Hernia diafragmática y oclusiones intestinales, entre otras.**



- Lactario
- Banco de Leche



- Pesquisa ROP
- Otoemisiones acústicas
- Pesquisa metabólica
- Consultorio de lactancia
- Grupo de Apoyo a la LM



Departamento de Docencia e Investigación

- Curso Taller IHAM y N
- Curso RCP Neonatal
- Curso Prevención ROP
- Programa de Puericultura Neonatal Grupal (PNG)
- Residencia de Postgrado en Neonatología
- Residencia de Enfermería Neonatal



Método Madre Canguro

- Creado en 1978 por el Dr. Edgar Rey Sanabria en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia.
- En la Provincia del Chaco, en 1985 inicia sus primeros pasos, impulsado por el Dr. César Picón, quien observa en algunos neonatos irritabilidad y discomfort dentro de las incubadoras, que se calmaban al estar en contacto piel a piel sobre el pecho de la madre.

Basándose en el Método MC usado en Colombia, decide implementarlo, con la variante de que la madre y el niño/a permanecen las 24 horas en contacto piel a piel, con un vestido ideado a tal fin, denominado Acondicionador Neonatal Ambulatorio Fisiológico ANAF[®] .



Madre Canguro : Componentes

1. Contacto piel a piel.
2. Lactancia materna.
3. Entrenamiento materno, en nuestra experiencia se agrega este tercer componente, ya que al estar permanentemente con su bebé obtiene seguridad y confianza recuperando vínculo y apego, que resultará en un eficaz manejo en su hogar.



Evidencia científica

El método MC es seguro para el manejo de prematuros o RN con RCIU que pesan menos de 2000 g al nacer porque:

- Los signos vitales se mantienen dentro de parámetros fisiológicos
- Disminuyen los episodios de apnea y broncoaspiración
- Menos episodios de insaturación
- Menor índice de infección asociada a la internación y enfermedad severa
- Mayor tiempo de sueño profundo, regular y tranquilo
- Menor actividad durante el sueño
- Menor gasto energético con incremento de la energía disponible para el crecimiento
- Mayor ganancia diaria de peso
- Mayor PC
- Acelera al adaptación metabólica
- Menor llanto
- Método adecuado de calentamiento
- Aumenta la duración de la lactancia y mayor producción de LM
- Mejor vínculo afectivo entre padres e hijos
- Madres con menos estrés, sentimiento de mayor competencia en el manejo de los bebés

Criterios de elegibilidad

La madre recibe información del programa mientras el RN está en la UCIN. Si están dadas las condiciones se le propone participar. La aceptación implica cumplir con los requisitos estipulados. En caso de que no pueda (por ausencia o impedimento) podrán ser abuelas o tías quienes lo hagan.

Hemos tenido experiencia con madres adoptivas, quienes dieron de mamar a través de lactador.



Madre

- Ausencia de enfermedad infecciosa
- Capacidad física y mental para el manejo del bebé
- Haber sido capacitada en LM, MC, estimulación del niño/a y signos de alarma.

Bebé

- Peso entre 1200 y 1999
- Estabilidad térmica en posición canguro
- Sin requerimiento de oxígeno y sin apneas
- Haber superado los procesos infecciosos
- No presentar problemas neurológicos
- Sin trastornos metabólicos
- Sin necesidad de luminoterapia
- En recuperación nutricional



Sector Mamá Canguro

- Ubicado en el sector de Internación Conjunta consta de 6 habitaciones ambientadas (temperatura promedio de 24^o) con 3 camas, baño y en algunas TV.
- Equipo multidisciplinario compuesto por:
- Neonatólogos – Enfermeras
- Kinesiólogas – Estimuladora
Fonoaudiólogas - Ecografista
- Psicóloga – Oftalmóloga –
Neurólogo – Cardiólogo –
Ginecólogo - Asistente Social,
auxiliares del Grupo de Apoyo a la LM.



- Las madres permanecen en un ambiente confortable las 24 horas (similar al hogar) junto a su bebé, al que cargan en un vestido diseñado con un bolsillo tipo “marsupia” que permite el contacto piel a piel en posición canguro.
- Actividades diarias programadas que van desde el control clínico y antropométrico por el neonatólogo, hasta el baño diario, control de temperatura y administración de polivitamínicos (A, D, C) más Ca, P, Fe, por parte de la madre entrenada por el equipo de salud.
- Las mamás alimentan a sus bebés con leche humana a través del pecho y/o sonda/jeringa.



Tiempo Libre

Las mamás pueden recibir visitas.

Tienen la posibilidad de realizar tareas manuales (laborterapia) mientras “cangureen” a sus bebés. Actividad a cargo de un grupo de voluntarias que además colaboran en la contención y capacitación en el manejo de los prematuros. Pueden deambular por los pasillos de la Maternidad.



Relactación

Comienza en la UCIN con el suministro por sonda de leche materna extraída promoviendo el contacto piel a piel.

El momento oportuno de iniciar succión es cuando se observa reflejo de búsqueda o comienzan a succionar sondas, sábanas o sus manos, independientemente del peso o EG, habiendo logrado estabilidad cardio - respiratoria.

Para evitar agotamiento o descenso de peso, se administra leche humana y/o fórmula por sonda, mientras simultáneamente el bebé se prende al pecho (o lame el pezón). De esta forma, al lograr saciedad, suspende la succión espontáneamente.



Relactación

Una enfermera capacitada del sector ayuda a la madre hasta que adquiera habilidad para hacerlo sola.

La sonda se retira ni bien se logra succión efectiva, pudiendo completar aporte administrando leche humana con jeringa. El aporte total por vía oral, sin sonda, debe lograrse 7 días antes del alta. Los aportes complementarios se van retirando en forma progresiva hasta lograr pecho exclusivo.



Relactación

Objetivo

- *Lograr que al menos el 70% de las madres amamanten y aunque no sea exclusiva al alta, podría lograrse con el apoyo del Consultorio de Seguimiento*





Condiciones de alta

- A partir de 2200 gr. y 36 semanas de EG cumplidas.
- Curva de peso en ascenso, 10 a 20 gr. por día en los 3 días previos.
- Pecho exclusivo y/o complemento de LH extraída o fórmula, por jeringa.
- Regulando temperatura
- Sin apnea
- Hemodinámicamente compensado
- Hemograma normal. (Hb 10 Hto. 30%)
- Sin edemas
- Madre adiestrada en el manejo del bebé
- Vacunas completas según peso y edad
- Medio familiar comprometido en el cuidado
- Seguimiento en los consultorios de Alto Riesgo



Consultorio de Seguimiento

- Se atienden 20 niños en promedio por día.
- Se hace recuperación de lactancia materna-relactación.
- Se detectan retinopatías no manifiestas en la internación.
- Se optimiza el control de los niños del interior facilitando su traslado y organizándose las interconsultas necesarias a través del Hospital de Día del Hospital Pediátrico “Dr. A. C. Castelán”



Consultorio de Neurodesarrollo



- Seguimiento y detección de problemas, aplicando la Escala de desarrollo EDIPL (del Instituto Pikler-Loczy) para su derivación oportuna. Evalúa desarrollo motor, actitud durante el baño y las comidas, control de esfínteres, desarrollo intelectual, vocalización y palabra.
- Contención y adiestramiento a los padres en técnicas de masajes infantiles.
- Promoción de la lactancia materna (relactación y técnicas de lactancia) funcionando como Grupo de Apoyo.

Patricia

Peso al nacer:

730 gr

EG: 31 semanas

APGAR: ·3/5

EC: 12 meses



Valentín

Peso al nacer: 1100 gr

EG: 33 semanas

APGAR: 6/7

EC: 4 meses



Sandra

Peso al nacer: 1350 gr

EG: 33 semanas

APGAR: 7/8

EC: 7 meses



Milagros

Peso al nacer: 1550 gr

EG. 32 semanas

APGAR: 7/8

EC: 7 meses



Yanina

Peso al nacer: 900 gr

EG: 32 semanas

12 años

al alta pesó 2000 gr



Itatí

Peso al nacer 900g

Edad gestacional 28
semanas

Edad Corregida 4 meses





Brenda

Peso al nacer 1100g

Edad Gestacional 30 sem.

Edad Corregida 4m 25 días

Fortalezas

- Muy buen adiestramiento materno (pérdida del temor a la manipulación del bebé, baño diario, administración de medicación por boca, control de T^o, signos de alarma, extracción manual de LH y alimentación).
- Administración de Palivizumab desde el año 2010 a todos los menores de 1500g al nacer y menores de 32 semanas.
- Recuperación de la escolaridad de madres adolescentes, con re-inserción escolar, además del aprendizaje de manualidades, costura y tejido.
- Aumento del número de habitaciones para el programa.
- Charlas de prevención de IRA, Puericultura y Lactancia materna a cargo de enfermería.
- Incorporación al equipo de Payamédicos.

Debilidades

- Falta de preparación de las madres desde las UCIN (la mayoría pasa por falta de unidades, sin selección adecuada de aptitudes maternas)
- Falta concientizar a los profesionales para indicar más LH con fortificadores y menos fórmulas.
- Falta concientizar a las madres para lograr más lactancia materna.
- Se tarda en retirar sondas y cuesta lograr succión-deglución coordinadas.
- Pérdida del ambiente “hogareño” que existía años anteriores.
- Falta recurso humano capacitado, sobre todo de enfermería.
- Alta con más peso por el temor a los problemas legales.

Semana del Prematuro 2010





















Semana del Prematuro 2011























- En estos 27 años de trabajo han cambiado los gobiernos, autoridades del Hospital, Jefes del Servicio, también cambiamos de edificio, pero el Programa continuó ininterrumpidamente; porque estamos convencidos que no solo con tecnología de punta se puede hacer buena medicina. Podemos obtener buenos resultados con recursos que están al alcance de todos, aprovechando el impacto que tiene el contacto piel a piel entre la madre y el niño y la LM sobre la salud del RN y para toda su vida.

¡Muchas Gracias!

