
Experiencia Madre Canguro

Dr. Ernesto Dala Sierra, Dr. Eulogio Pineda Barahona**, Dra. Ruth Maricela Banegas'*

RESUMEN

Se evaluó los resultados del manejo de recién nacidos pretérmino y término con peso al nacer menor de 2000 gramos con los métodos de alimentación: Tradicional y Madre Canguro (10 recién nacidos en cada grupo):-Los niños manejados con el método Madre Canguro tuvieron mayor incremento ponderal y menor estancia hospitalaria, a pesar de tener menor peso promedio al nacer y un grado mayor de prematuridad, demostrándose así la efectividad del Método Madre Canguro.

PALABRAS CLAVE: *Recién nacido pretérmino, bajo peso al nacer. Programa Madre Canguro.*

INTRODUCCIÓN

El método Madre Canguro surgió como una respuesta pragmática para los niños de bajo peso al nacer en las unidades de neonatología, el cual disminuye los costos de atención y fomenta la lactancia materna.

Desde septiembre de 1979, los doctores Héctor Martínez Gómez y Edgar Rey Sanabria, iniciaron un cambio en el

manejo tradicional del prematuro y del niño con bajo peso al nacer, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá. Colombia consistente en una salida temprana del hospital para seguir siendo controlado ambulatoriamente: actualmente se está llevando a cabo en varios países de Latinoamérica y también de Europa^{C6}.

El propósito del presente estudio es demostrar los resultados obtenidos con un grupo piloto de 10 recién nacidos que fueron incluidos inicialmente al programa Madre Canguro, comparándolos con 10 recién nacidos que fueron manejados con el Método Tradicional durante un período previo al inicio del Programa en Honduras.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se tomaron 20 recién nacidos pretermino y término, todos ellos menores de 2000 gramos de peso al nacer, de las salas de Neonatología del Hospital Materno Infantil - Hospital Escuela y de la Unidad Materno Infantil del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Se dividieron en dos grupos:

1o. GRUPO: 10 recién nacidos menores de 2000 gramos, manejados con el Método Tradicional, que por factores éticos fueron tomados retrospectivamente y al azar desde enero a agosto de 1992.

2o. GRUPO: 10 recién nacidos menores de 2000 gramos, manejados con el método Madre Canguro, seguidos prospectivamente desde agosto a diciembre de 1992.

| Pediatra-Neonatólogo, Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva de Recién Nacidos, Unidad Materno Infantil, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras.

K Pediatra-Perinatólogo, Jefe del Servicio de Recién Nacidos, Unidad Materno Infantil, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras.

*" Médico Pediatra.

En ambos grupos los recién nacidos eran comparables desde el punto de vista de las siguientes variables.

1. EPIDEMIOLOGICAS:

- a.- **EDAD MATERNA:** Edad cronológica de la madre en años, con los siguientes rangos: menores de 18 años, entre 18 y 35 años y mayores de 35 años.
- b.- **PARIDAD MATERNA:** Número total de embarazos de la madre, así: menos de 3 embarazos, entre 4 y 5, y más de 5 embarazos.
- c.- **TIPOS DE CONTROL DE EMBARAZO:** Número de controles prenatales, así: No controlado (ningún control prenatal), Inadecuado (menos de 5 controles), Adecuado (5 o más controles prenatales).

2 ANTROPOMÉTRICAS;

- a.- **PESO AL NACER:** Peso del recién nacido en gramos, graneándose el promedio de peso de los 10 recién nacidos de cada grupo.
- b.- **PESO AL EGRESO:** Peso del recién nacido en gramos al momento de salir del hospital, también se graneó el promedio de los 10 recién nacidos de cada grupo.
- c.- **AUMENTO PONDERAL EN UN MES:** Aumento de peso en gramos en 1 mes, para cada grupo se obtuvo un promedio.
- d.- **EDAD GESTACIÓN AL:** Edad gestacional al nacer determinada por clínica según el Método Dubowitz modificado por Capurro para cada grupo se obtuvo un promedio.

3. ASISTENCIALES:

- a.- **ESTANCIA HOSPITALARIA:** Número de días en el hospital desde el nacimiento hasta el egreso, para ambos grupos se obtuvo un promedio.

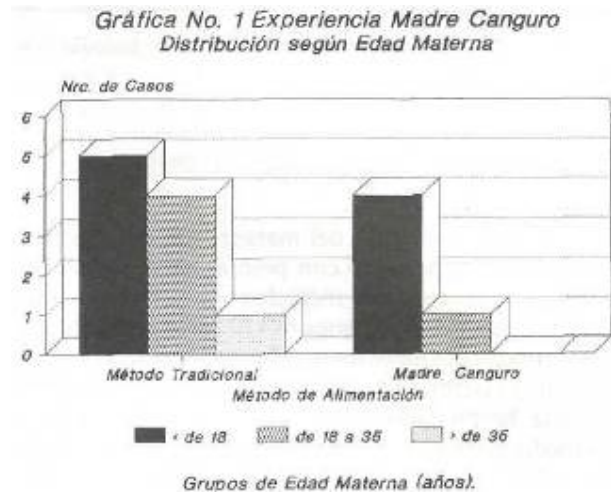
Se excluyeron del estudio los recién nacidos con malformaciones congénitas.

A los resultados se les aplicó análisis estadístico con tablas de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Al obtener los primeros 10 recién nacidos manejados con el método Madre Canguro, se compararon con las de! Método Tradicional, obteniendo los siguientes resultados:

En ambos grupos la mayoría de las madres fueron menores de 18 años de edad, 5 del Método Tradicional y 4 del método Madre Canguro, (Gráfica No. 1).



Al comparar la paridad materna de ambos grupos, la mayoría de las madres había cursado con menos de 3 embarazos; 6 madres del Método Tradicional y 8 del método Madre Canguro, (Gráfica No. 2).



En cuanto al tipo de control de embarazo, se observó que la mitad de las madres del Método Tradicional, tuvo control inadecuado (menos de 5 controles prenatales), y por el contrario la mitad del grupo Madre Canguro tuvo control adecuado (5 o más controles prenatales), (Gráfica No. 3).



Los recién nacidos del método Madre Canguro tuvieron menor peso promedio al nacer (1281 gramos) que los del Método Tradicional (1532 gramos) y sin embargo el peso promedio al egreso fue mayor para el grupo Madre Canguro. (Gráfica No. 4).



En el grupo Madre Canguro hubo un promedio de aumento ponderal en un mes de 580 gramos y en el grupo del Método Tradicional no se produjo aumento de peso.

La edad gestacional promedio fue menor para el grupo Madre Canguro (34.3 sem), mientras que el promedio para el grupo Tradicional fue de 36.4 semanas.

El grupo Madre Canguro presentó menor estancia hospitalaria: un promedio de 26.9 días y los del Método Tradicional 29.3 días promedio.

DISCUSIÓN

El 75% de la mortalidad neonatal corresponde a recién nacidos de bajo peso al nacer, estimándose ésta condición en un 20% a nivel nacional. En vista de lo anterior el presente estudio trata de demostrar las ventajas del manejo Método Canguro en relación al Método Tradicional en los recién nacidos menores de 2000 gramos de peso al nacer.

Previamente a la introducción del Programa Madre Canguro en las salas de Neonatología del Hospital Materno infantil e IHSS, los recién nacidos de bajo peso término y pretérmino eran manejados con el Método Tradicional en el cual se hospitalizaban y se egresaban hasta que alcanzaban 1800 gramos de peso y en ese momento también ya eran capaces de autorregular su temperatura corporal y succionar efectivamente^(2,3,4,5)

Esto traía los inconvenientes de mayor días estancia en el hospital, lo que a su vez favorecía la incidencia de infecciones nosocomiales, había predominio de lactancia artificial en su alimentación y enorme dificultad para que las madres permanecieran al lado de sus hijos. Además se necesita una mayor disponibilidad en número y tiempo de recursos de alta tecnología (incubadoras, etc.), lo que se traduce en un incremento de los costos de atención.

El programa Madre Canguro ha demostrado ser una excelente alternativa para mejorar la calidad de atención del recién nacido menor de 2000 gramos de peso al nacer. Se inició en nuestro país en agosto de 1992 en base al modelo de Bogotá, Colombia.

En el programa, un niño con bajo peso deja el hospital para ir con su madre tan pronto como es posible después del nacimiento, previa confirmación de que su estado clínico es aceptable, constatando la ausencia de dificultad respiratoria, infecciones, problemas neurológicos, desórdenes metabólicos (hipoglicemia, hipocalcemia, etc.). Además debe ser capaz de succionar, mantener estable su temperatura cuando está en posición Canguro y mostrar buena respuesta a los estímulos. El peso no es factor determinante al egreso.⁽⁶⁾

En el presente estudio se incluyeron los primeros diez recién nacidos prematuros o de término con bajo peso al nacer que se manejaron en nuestras salas de Neonatología con el Método Madre Canguro, obteniendo resultados favorables en relación a los que se manejaron con el Método Tradicional; así los del Método Madre Canguro tuvieron menor estancia hospitalaria y mayor incremento ponderal promedio: 25 gramos por día; que es lo esperado según la literatura, para la edad gestacional promedio que presentaron de 34 sem⁽²⁾, lo anterior se observó a pesar de tener menor peso promedio al nacer y un grado mayor de prematuridad que los recién nacidos manejados con el Método Tradicional.

Previo al egreso del hospital, y en forma secuencial, se lleva a cabo un proceso de adaptación y educación de la madre, a fin de hacerla partícipe del programa. Una vez en el hogar, la madre mantiene continuamente a su hijo en una posición semejando a la del bebé canguro. Uno de los aspectos sobre los cuales se hace más énfasis en el período de adaptación está relacionado con la alimentación, la cual debe ser exclusivamente con leche materna. Se excluyen del programa aquellas madres con infecciones, enfermedades mentales y alcohólicas. La educación de la madre y la vigilancia de la salud, crecimiento y desarrollo del niño, continúa después de la salida a través de la consulta ambulatoria⁽⁶⁾.

Es importante resaltar la respuesta de las madres hacia el Método Madre Canguro, durante el presente estudio: cumplieron estrictamente sus citas, mostraron satisfacción con el programa, generalmente eran acompañadas por un familiar que las apoya, y la gran mayoría dieron exclusivamente lactancia materna.

La mayoría de los niños son vistos en la consulta externa el día siguiente a su egreso y luego periódicamente cada dos semanas, el personal que los atiende está compuesto por pediatras neonatólogos, enfermeras profesionales y auxiliares, recibiendo charlas educativas sobre alimentación, vacunación, detección de signos de alarma, toma de temperatura. Además se les realiza medición de peso, talla y perímetro cefálico a los niños, así como evaluación clínica y de desarrollo, de lo cual se le informa a la madre.

Los niños del programa son también evaluados y controlados por oftalmólogos, neurólogos, psicólogos, terapeutas físicos, para completar multidisciplinariamente el cuidado y seguimiento de estos niños nacidos prematuramente o de término con bajo peso.

De ésta manera actualmente se brinda un control más organizado y sistematizado, como idealmente se recomienda en la literatura, lo que no se cumplía a cabalidad previamente con el Método Tradicional⁽¹⁾.

En vista de los resultados favorables con el Método Madre Canguro, se decidió implementarlo formalmente en las salas de Neonatología del Hospital Materno Infantil, Hospital Escuela y Unidad Materno Infantil del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

AGRADECIMIENTOS:

A los integrantes, sobre todo al personal de Enfermería y trabajo social que participan en los comités del Programa Madre Canguro, en los Hospitales Materno Infantil y UMI-IHSS de Tegucigalpa D. C., por sus esfuerzos para beneficiar a nuestros niños que nacen más débiles.

Ala Sociedad Hondureña de Medicina Perinatal por promover la difusión del Programa.

REFERENCIAS

- 1.- Berbaum J. Friedman S. Marsha Hoffman. Preterm Infant Care After Hospital Discharge. *Pediatrics in Review*, 1989.10:7195-206.
- 2- Normas de Atención de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (NICO) del George Washington Birmingham Alabama 1990.
- 3.- Gomella T. Cunnigham D. Neonatology. Capítulo 7 Pags. 39-56,1989.
4. Heird W. Kashyap S. Manejo Nutricional del Recién Nacido de bajo peso al nacer. A. Sola. Cuidados Intensivos Neonatales. Ed. Científica Interamericana, Buenos Aires, Argentina. Cap. VII 516-48 1988.
- 5.- Klaus Fanaroff. Asistencia del Recién Nacido de alto riesgo. Alimentación y trastornos seleccionados del aparato gastrointestinal. Pág. 134. Editorial Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1987.
- 6.- Rey Sanabria, Edgar y Héctor Martínez Gómez. Manejo Racional del Niño Prematuro. I Curso de Medicina Fetal y Neonatal. Fundación Vivir. Bogotá, Colombia, Pág. 137-151,1983.