

11 de enero de 2007

Los niños prematuros tendrían una mayor propensión a desarrollar problemas neurológicos como hiperactividad, déficit atencional y autismo, debido a que al estar hospitalizados son expuestos a un exceso de ruidos, luces, manipulación, inyecciones e interrupción del sueño.

Por ello en los países desarrollados se está promoviendo el Modelo de Cuidado Individualizado de Apoyo al Recién Nacido, que apunta a que el cuidado invasivo sea limitado a períodos cortos, de manera que el menor se encuentre en condiciones lo más similares posibles a las que estaría viviendo normalmente en el útero de su madre.

“Sin duda la técnica y el esfuerzo médico son fundamentales para salvar al bebé que está corriendo riesgo, pero también es relevante que nos preocupemos del desarrollo de ese niño y de sus posibles discapacidades futuras”, comenta la catedrática de la Universidad de Boston, doctora Elsie Vergara, ScD, OTR y FAOTA.

La profesora, quien visita el país invitada por la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la U. de Chile para dictar el curso de postgrado “Estrategias para la promoción del Desarrollo Cerebral en el Recién Nacido Pre-término Basadas en la Evidencia ”, explica que con cualquier prematuro en riesgo es preferible “hacer menos en lugar de más”.

Esto implica, dice, que se atienda a cada menor durante un tiempo limitado, en lo posible por menos de media hora, de manera que en ese período se le tome la temperatura, los signos vitales, le cambien el pañal, lo asean, mediquen si fuera necesario y lo volteen, para que una vez concluidos estos procedimientos pueda estar quieto y tranquilo por el mayor tiempo posible, ojalá en brazos de su madre, oyendo su ritmo cardíaco.

“Tiende a ocurrir que los profesionales del equipo de salud que se desempeñan en las Unidades de Cuidados Intensivos manipulan constantemente a los bebés porque desconocen que esto podría tener efectos negativos en el niño o simplemente porque trabajan con muchos pequeños al mismo tiempo. Este modelo quiere evitar esta situación, en la medida de lo posible, para que el prematuro o recién nacido en riesgo pueda beneficiarse de una mejor organización de sus estructuras cerebrales”, aclara la doctora Vergara.

El descanso del niño y reducir su exposición a estímulos ambientales negativos, resalta Elsie Vergara, facilita que el cerebro siga desarrollándose. De hecho, hay estudios comparativos, de caso control, que han determinado que los niños atendidos con este modelo, al ir creciendo, tienen una organización de las estructuras cerebrales muy similares a aquellos menores que se gestaron totalmente en el útero de sus madres. “Tomografías y estudios de resonancia nuclear magnética de última generación indican que, en cambio, los otros prematuros, sometidos a mayor estrés, muchas veces desarrollan conexiones incorrectas en sus cerebros, debido a que son estimulados de una manera inadecuada. Ello explicaría su propensión a desarrollar problemas de aprendizaje y una posible mayor incidencia de autismo en edades escolares”, apunta.

Este modelo ha ido cobrando cada vez mayor popularidad, sobre todo en los países desarrollados, mientras que en Chile también está siendo utilizado, aunque de manera menos exigente, en instituciones públicas y privadas.

“Se ha podido constatar que estos niños son dados de alta mucho antes que aquellos que no son tratados con este modelo lo que, además, implica un ahorro para el sistema de salud. También se pudo comprobar que logran ejecuciones superiores en las pruebas de neurodesarrollo durante la infancia, acercándolos a la situación de los niños de término, lo que es muy positivo”, acota la doctora Vergara.

Mamá canguro

Otro de los recursos utilizados es la “mamá canguro”, que consiste en que la progenitora coloque al niño, incluso intubado, sobre su pecho para que éste pueda oír su latido cardíaco, perciba la temperatura de la madre, tenga contacto con su piel y, en definitiva, sea contenido, tal como si estuviera en el vientre.

En la mayoría de los hospitales en Chile es inusual que ocurra esta situación, excepto en pequeños que están a punto de ser dados de alta pero, cuando es viable, reconoce Elsie Vergara, es muy recomendable que se cree esta instancia de acercamiento y apego entre madre e hijo.

En cuanto a la luz, si las salas de UCI neonatal tienen una iluminación general y no

individualizada por paciente o si las luces se mantienen encendidas por muchas horas al día, se recomienda tapar las incubadoras con un paño oscuro, siempre y cuando los niños estén siendo monitorizados, para saber qué está ocurriendo con ellos.

Es prioritario evitar los ruidos e, incluso, se descarta la música ambiental porque los pequeños no deben ser sometidos a estímulos innecesarios antes de tiempo. “Cuando se acercan a la hora de nacer, pasadas las 34 o 36 semanas, podemos ser más flexibles pero antes de ello sólo es recomendable que oigan la voz de su madre, muy suave y arrulladora”, acota Elsie Vergara.

Finalmente, también se ha empleado el recurso de dejar junto al niño un paño con el olor de la leche materna, lo cual en la mayoría de los casos los calma.