

RAZONES POR LAS CUALES NO SE HA IMPLEMENTADO EL PROGRAMA CUIDADO CANGURO EN LA E.S.E. RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO – CLINICA VILLAPILAR

Fernando Arango Gómez¹⁴⁰
Paula Andrea Agudelo Vargas¹⁴¹
Paula Marcela Echeverry Aguirre²
Liliana Andrea Quintero Betancurth²
Diana Tangarife Cardona²

RESUMEN

A pesar de los beneficios demostrados del cuidado canguro, no se usa esta modalidad de cuidado en la mayoría de los servicios de neonatología del país. Para conocer las razones de su no implementación en la E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino, Clínica Villapilar, de la ciudad de Manizales, realizamos una encuesta al personal de salud. Las principales barreras identificadas son la creencia de que el mayor número de personas dentro del servicio incrementaría la tasa de infecciones intrahospitalarias, dificultaría la realización de labores diarias y procedimientos, y habría más interrupción por parte de los padres, quienes son vistos como un obstáculo para actividades propias del cuidado neonatal. Antes de su implementación recomendamos realizar una capacitación en sus aspectos teóricos y prácticos, hacer ciertas adecuaciones al servicio de recién nacidos y realizar una cartilla para padres y una guía para el personal de salud.

PALABRAS CLAVES: *Cuidado canguro, recién nacido prematuro.*

ABSTRACT

In spite of the proven benefits of the kangaroo care, this modality of care is not used in the majority of nurseries in the country. In order to determine the reason of its lack of use in E.S.E. Rita Arango Alvarez del Pino - Clínica Villapilar, in Manizales, a survey was given out to the health personnel. The principal barriers identified are the belief that a greater number of people inside the unit would increase the intra-hospital infection rate; its use would obstruct the daily activities and procedures; and, there would be more interruptions from the parents, who are seen as an obstacle in the neonatal care activities. Before it is implemented, it is recommended that training in theoretical and practical aspects be given first; certain adjustments must be made to the nursery; and, a booklet for the parents should be made as well a guide for the health personnel.

KEYWORDS: Kangaroo care, premature neonate.

¹⁴⁰ Pediatra Neonatólogo, Profesor Asistente, Universidad de Caldas.

¹⁴¹ Estudiante de Enfermería, Universidad de Caldas.

² Estudiante de Enfermería, Universidad de Caldas.

² Estudiante de Enfermería, Universidad de Caldas.

² Estudiante de Enfermería, Universidad de Caldas.

INTRODUCCIÓN

El cuidado canguro consiste en el contacto piel a piel entre uno de los padres y su hijo, lactancia materna exclusiva y egreso temprano a casa en la posición canguro¹⁴². Esta modalidad de cuidado se originó en 1978 en Bogotá, Colombia, por el pediatra Edgar Rey Sanabria en respuesta a los recursos limitados y exceso de recién nacidos de bajo peso al nacer con alta morbilidad y mortalidad, y posteriormente se extendió al resto del mundo. Durante un poco más de un cuarto de siglo se ha investigado y publicado bastante sobre el tema. Los beneficios comprobados hasta el momento incluyen mantenimiento de la temperatura corporal¹⁴³, mayor ganancia de peso¹⁴⁴ mayor captación y duración de la lactancia materna¹⁴⁵, mayor tiempo de sueño tranquilo¹⁴⁶, menos llanto e irritabilidad¹⁴⁷, menor separación entre los padres y sus hijos permitiendo un papel activo en el cuidado de sus bebés¹⁴⁸, aumento de los sentimientos de responsabilidad y competencia en los padres¹⁴⁹, disminución más rápida del estrés materno inicial relacionado con el nacimiento

¹⁴² Charpak N, Ruiz JG, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, et al. Kangaroo mother care : 25 years after. *Acta Paediatr* 2005;94:514-522.

¹⁴³ Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.
Anderson GC. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol* 1991;11:216-226.

Conde-Agudelo A, Diaz-Rosello JL, Belizan JM. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.

¹⁴⁴ Anderson GC. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *J Perinatol* 1991;11:216-226.

Conde-Agudelo A, Diaz-Rosello JL, Belizan JM. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.

¹⁴⁵ Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.

¹⁴⁶ Ludington SM. Energy conservation during skin-to-skin contact between premature infants and their mothers. *Heart Lung* 1990;19:445-451.

Bauer K, Pyper A, Sperling P, Uhrig C, Versmold H. Effects of gestational and postnatal age on body temperature, oxygen consumption and activity during early skin-to-skin contact between preterm infants of 25-30-w gestation and their mothers. *Pediatr Res* 1998;44:247-251.

Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM. A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior and acuity. *J Nurs Res* 2002;10:129-142.

Ludington-Hoe SM, Hashemi MS, Argote LA, Medellin G, Rey H. Selected physiologic measures and behavior during paternal skin contact with Colombian preterm infants. *J Dev Physiol* 1992;18:223-232.

Messmer PR, Rodriguez S, Adams J, Wells-Gentry J, Washburn K, Zabaleta I, et al. Effect of kangaroo care on sleep time for neonates. *Pediatr Nurs* 1997;23:408-414.

¹⁴⁷ Chwo MJ, Anderson GC, Good M, Dowling DA, Shiau SH, Chu DM. A randomized controlled trial of early kangaroo care for preterm infants: effects on temperature, weight, behavior and acuity. *J Nurs Res* 2002;10:129-142.

Bauer K, Uhrig C, Sperling P, Pasel K, Wieland C, Versmold HT. Body temperatures and oxygen consumption during skin-to-skin (kangaroo) care in stable preterm infants weighing less than 1500 grams. *J Pediatr* 1997;130:240-244.

Ludington-Hoe SM, Cong X, Hashemi F. Infant crying: nature, physiologic consequences and select interventions. *Neonatal Netw* 2002;21:29-36.

¹⁴⁸ Symington A, Pinelli J. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.

¹⁴⁹ Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, de Calume ZF, Ruiz Palaez JG, et al. Kangaroo mother care and the bonding hypothesis. *Pediatrics* 1998;102:e17.

prematureo¹⁵⁰, ambiente familiar más estimulante, organizado y abierto, con mayor compromiso por parte del padre¹⁵¹, mayor coeficiente intelectual¹⁵², mayor interacción entre el personal de salud y los padres¹⁵³, menos patologías infecciosas¹⁵⁴ y mejor utilización de los recursos disponibles.¹⁵⁵ A pesar de los beneficios demostrados, el cuidado canguro no es utilizado de una manera sistemática. Uno de los motivos principales es el temor de enviar tempranamente recién nacidos prematuros para sus hogares. Sin embargo, se ha demostrado que no se incrementa el riesgo de morbilidad o mortalidad en los recién nacidos en cuidado canguro, comparado con el cuidado neonatal tradicional. Además, los índices de crecimiento y desarrollo son similares.¹⁵⁶

En el Departamento de Caldas, los recién nacidos prematuros de la red pública hospitalaria son atendidos en la E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino, Clínica Villapilar; desafortunadamente, no se realiza el cuidado canguro. Como un paso inicial para su implementación quisimos conocer las razones por las cuales no se practica dicha intervención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta semiestructurada al personal de salud del servicio de recién nacidos de la E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino, Clínica Villapilar, en octubre de 2004. Dicho servicio de recién nacidos pertenece al tercer nivel de atención y tiene una capacidad instalada de 8 incubadoras y 14 cunas. Recibe pacientes de la red pública hospitalaria del departamento de Caldas, y en ocasiones, de otros departamentos vecinos. La encuesta incluyó preguntas de información general, asistencia a capacitaciones previas, conocimientos sobre el cuidado canguro, sus beneficios y posibles desventajas, y las razones personales y administrativas por las cuales no se ha implementado la intervención. Las respuestas fueron analizadas mediante el programa Epiinfo versión 6.04d.

¹⁵⁰ Affonso D, Bosque E, Wahlberg V, Brady JP. Reconciliation and healing for mothers through skin-to-skin contact provided in an American tertiary level intensive care nursery. *Neonatal Netw* 1993;12:25-32.

¹⁵¹ Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, Nadeau L, Figueroa Z, et al. Kangaroo mother care; a method of protecting high risk premature infants against developmental delay. *Infant Behav Dev* 2003;26:384-397.

¹⁵² Tessier R, Cristo M, Velez S, Giron M, Nadeau L, Figueroa Z, et al. Kangaroo mother care; a method of protecting high risk premature infants against developmental delay. *Infant Behav Dev* 2003;26:384-397.

¹⁵³ Charpak N, Ruiz JG, Zupan J, Cattaneo A, Figueroa Z, Tessier R, et al. Kangaroo mother care : 25 years after. *Acta Paediatr* 2005;94:514-522.

¹⁵⁴ Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de CZ, Charpak Y. Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants \leq 2000 grams: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1997;100:682-688.

Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de CZ, Charcak Y. A randomized controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age. *Pediatrics* 2001;108:1072-1079.

¹⁵⁵ Sloan NL, Camacho LW, Rojas EP, Stern C. Kangaroo mother method: randomised controlled trial of an alternative method of care for stabilised low-birthweight infants. *Lancet* 1994;344:782-785.

Charpak N, Ruiz Pelaez JG, Charpak Y. Rey-Martinez Kangaroo Mother Program: an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a two cohort study. *Pediatrics* 1994;94:804-810.

Kambarami RA, Chidede O, Kowo DT. Kangaroo care for well low birth weight infants at Harare Central Hospital Maternity Unit-Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 1999;45:56-59.

Kambarami RA, Chidede O, Pereira N. Long-term outcome of preterm infants discharged home on kangaroo care in a developing country. *Ann Trop Paediatr* 2003;23:55-59.

Cattaneo A, Davanzo R, Worku B, Surjono A, Echeverria M, Bedri A, et al. Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatr* 1998;87:976-985.

¹⁵⁶ Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de CZ, Charpak Y. Kangaroo mother versus traditional care for newborn infants \leq 2000 grams: a randomized controlled trial. *Pediatrics* 1997;100:682-688.

Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de CZ, Charcak Y. A randomized controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age. *Pediatrics* 2001;108:1072-1079.

RESULTADOS

En total se realizaron 14 encuestas a igual número de personas del equipo de salud del servicio de recién nacidos, 2 enfermeras, 8 auxiliares de enfermería y 4 médicos. La mayoría son mujeres (86%) entre 20 y 39 años de edad que laboran entre 7 y 12 horas diarias. Ninguno ha recibido capacitación en cuidado canguro por parte de la institución.

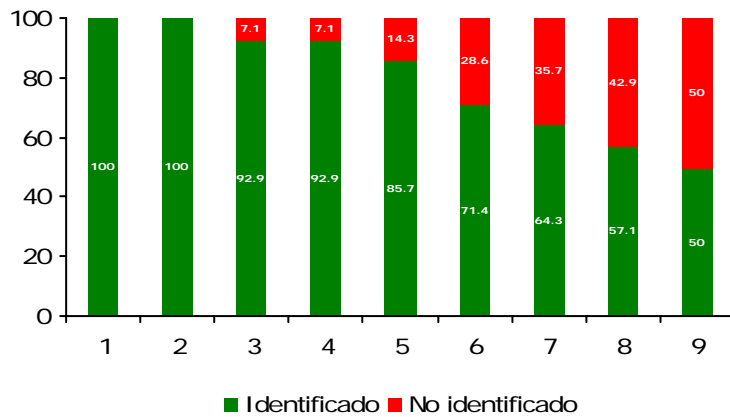
Más de la mitad de los encuestados (57%) consideró que su conocimiento en cuidado canguro es regular o muy malo. Únicamente dos personas consideraron sus conocimientos muy buenos o excelentes, quienes pertenecen al grupo de auxiliares de enfermería. La mitad de las enfermeras profesionales y de los médicos consideraron que su nivel de conocimiento es bueno, la otra mitad lo percibe como regular. Todos los encuestados tuvieron clara la definición del cuidado canguro. La mayoría (85.7%) también tuvieron claro cuándo se utiliza el cuidado canguro.

Se incluyó una pregunta con 9 beneficios demostrados del cuidado canguro. Por lo menos la mitad de los encuestados estuvieron de acuerdo con cada uno de los puntos. Los beneficios con mayor número de respuestas fueron: *facilita la ganancia de peso* (100%), *acorta la estancia hospitalaria* (100%), *favorece el vínculo afectivo* (92.9%), *facilita el cuidado post-egreso* (92.9%). El beneficio menos identificado como tal (50%) es que *permite mayor interacción entre el personal de salud y los padres* (figura 1). A pesar de lo anterior, la mayoría de los encuestados consideraron que habría desventajas si se implementara el cuidado canguro. El 92.9% consideró que habrían más personas en el servicio. El total de enfermeras profesionales y médicos manifestaron esta supuesta desventaja. Dos terceras partes (64.3%) de los encuestados creen que se incrementarían las infecciones intrahospitalarias; la totalidad de los médicos argumentan este supuesto desenlace, comparado con la mitad de las enfermeras y de las auxiliares de enfermería.

Al preguntarles por las razones por las cuales no se había implementado el cuidado canguro en el servicio de recién nacidos, dos terceras partes (64.3%) contestaron que los padres permanecerían mucho tiempo en el servicio (tres cuartas partes de las auxiliares de enfermería y la mitad de enfermeras y médicos); igual número consideran que no hay espacio suficiente, y un poco más de la mitad tienen la creencia de que los recién nacidos se infectarían más (figura 2).

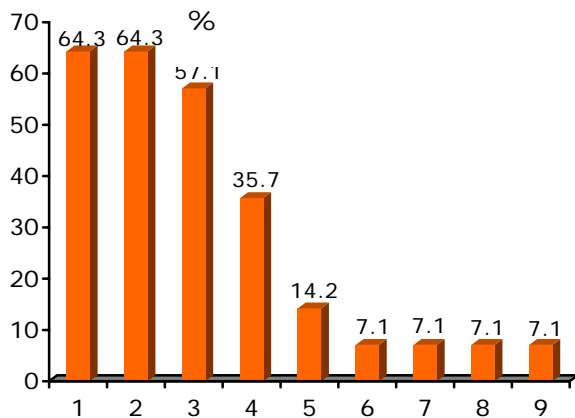
La mayoría de encuestados estarían dispuestos a asistir a una capacitación sobre el cuidado canguro y a participar activamente en su implementación. Sin embargo, ven el aumento de visitantes al servicio y la dificultad para asistir a las capacitaciones como inconvenientes para participar en el programa. El 78.6% consideran que la infraestructura es inadecuada (la totalidad de enfermeras y médicos, y dos terceras partes de las auxiliares de enfermería), siendo ésta la principal barrera administrativa para su implementación, junto con la falta de recursos económicos.

Figura 1. Proporción de los beneficios del cuidado canguro identificados como tales.



- 1: Facilita la ganancia de peso
- 2: Acorta la estancia hospitalaria
- 3: Favorece el vínculo afectivo
- 4: Facilita el cuidado postegreso
- 5: Promueve la lactancia materna
- 6: Disminuye el trauma de los padres por la separación de sus hijos
- 7: Mejora la estabilidad fisiológica
- 8: Disminuye los costos del tratamiento
- 9: Mayor interacción entre el personal de salud y los padres

Figura 2. Razones de la no implementación del cuidado canguro



- 1- Los padres permanecen mucho tiempo en el servicio
- 2- No hay espacio suficiente
- 3- Los recién nacidos se infectan más
- 4- Los recién nacidos se "resabian"
- 5- "No estoy capacitado"
- 6- Se incrementa el trabajo en el servicio
- 7- Los padres se entrometen en las actividades del personal
- 8- No hay personal suficiente
- 9- No es necesario implementarlo

DISCUSIÓN

A pesar de los beneficios comprobados del cuidado canguro, los cuales se han citado previamente, es una intervención que desafortunadamente no se realiza de una manera sistemática. Esta situación es más llamativa en nuestro país, no solamente por ser su sitio de origen, sino por ser Colombia un país con recursos y acceso limitado a los servicios de salud y tener una alta tasa de prematuridad, que oscila entre el 12 y el 15%.¹⁵⁷ Dentro de las posibles barreras para su no utilización, las más importantes son la falta de conocimiento, la resistencia al cambio y el temor a complicaciones. Antes de implementar el programa cuidado canguro en un servicio de recién nacidos se deben identificar los conocimientos, percepciones, conceptos erróneos, creencias y el grado de aceptación y disponibilidad por parte de la institución y su personal de salud para participar en el mismo, con el fin de diseñar estrategias para vencer las barreras y orientar la capacitación coherente con las necesidades, para lograr mejores resultados.

El conocimiento previo sobre el programa cuidado canguro del personal del servicio de recién nacidos de la E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino, Clínica Villapilar, de la ciudad de Manizales es aceptable. Sin embargo, se identifican barreras que se oponen a su implementación. La mayoría de encuestados argumentó que el mayor número de personas dentro del servicio incrementaría la tasa de infecciones intrahospitalarias, dificultaría la realización de labores diarias y procedimientos, y habría más interrupción por parte de los padres, quienes son vistos como un obstáculo para actividades propias del cuidado neonatal. Se ha demostrado que la lactancia materna en los recién nacidos prematuros en cuidado canguro es más frecuente y duradera, comparado con los recién nacidos prematuros en cuidado convencional.¹⁵⁸ De igual manera, se ha reportado que los recién nacidos prematuros que reciben lactancia materna en forma exclusiva o parcial, presentan menos infecciones que los alimentados con fórmula, dentro de las que se incluyen enterocolitis necrotizante, diarrea, infección urinaria, infecciones del tracto respiratorio inferior, otitis media, bacteremia y meningitis bacteriana.¹⁵⁹ Factores

¹⁵⁷ Departamento Nacional de Estadísticas. Estadísticas vitales. http://www.dane.gov.co/inf_est/vitales.htm

¹⁵⁸ Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software. Conde-Agudelo A, Diaz-Rosello JL, Belizan JM. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.

¹⁵⁹ Nascimento MBR do, Issler H. Breastfeeding: Making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo* 2003;58:49-60.

Schanler RJ. Suitability of human milk for the low-birthweight infant. *Clin Perinatol* 1995;22:207-222.

Schanler RJ, Hurst NM, Lau C. The use of human milk and breastfeeding in premature infants. *Clin Perinatol* 1999;26:379-398.

Contreras-Lemus J, Florez-Huerta S, Cisneros-Silva I. Disminución de la morbilidad en neonatos pretérmino alimentados con leche de su propia madre. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1992;49:671-677.

Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis. *Lancet* 1990;336:1519-1523.

McGuire W, Anthony MY. Donor human milk versus formula for preventing necrotizing enterocolitis in preterm infants: Systematic review. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2003;88:F11-F14.

Hylander MA, Strobino DM, Dhanireddy R. Human milk feedings and infection among very low birthweight infants. *Pediatrics* 1998;102:e38.

Wright AL, Holberg CJ, Martínez FD, et al. Breast feeding and lower respiratory tract illness in the first year of life. *Br Med J* 1989;299:945-949.

Duncan B, Ey J, Holberg CJ, et al. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics* 1993;91:867-872.

Blaymore JA, Oliver T, Ferguson A, et al. Human milk reduces outpatient upper respiratory symptoms in premature infants during their first year of life. *J Perinatol* 2002;22:354-359.

específicos en la leche humana, tales como IgA secretora, lactoferrina, lisozima, lactaderina, factores antiseoretos, oligosacáridos, factores de crecimiento y componentes celulares, pueden afectar las defensas del recién nacido prematuro.¹⁶⁰ Uno de sus principales efectos protectores opera a través del sistema inmune enteromamario. La exposición de la madre al ambiente de la sala de recién nacidos mediante el contacto piel a piel con su bebé prematuro induce la producción de anticuerpos específicos contra los patógenos nosocomiales.¹⁶¹ La dieta también puede afectar la flora fecal. La alimentación con leche materna resulta en una flora fecal menos patógena que la resultante de la alimentación con fórmula de origen bovino.¹⁶²

En la mayoría de los casos el ingreso de un recién nacido a una unidad neonatal es un evento inesperado y estresante para los padres y sus familias. Usualmente no hubo tiempo suficiente para prepararlos, los padres no están familiarizados con los problemas complejos que su bebé está enfrentando y están inseguros acerca de su futuro. En ocasiones también está comprometida la salud de la madre; los padres son separados de su bebé; el ambiente de la sala de recién nacidos es hostil para los padres, con frecuencia ruidoso, iluminado, con equipos de alta tecnología desconocidos y con personal no familiar para ellos, quienes en algunas ocasiones los ignoran y rechazan. Todos estos factores generan sentimientos de incomprensión, incertidumbre, aislamiento, ansiedad y depresión. El personal de salud de la sala de recién nacidos debe adoptar una actitud de acercamiento y comprensión hacia los padres y demás familiares, darles la información precisa y en términos entendibles, e involucrarlos en la toma de decisiones y cuidado de sus bebés.¹⁶³

Antes de implementar el programa cuidado canguro en el servicio de recién nacidos de la E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino – Clínica Villapilar, recomendamos realizar una capacitación en sus aspectos teóricos y prácticos, con el fin de cambiar la percepción negativa de las barreras para su implementación. Dicha capacitación debe hacer énfasis en la importancia de la interacción entre el personal de salud y los padres del recién nacido, así como en los mecanismos por los cuales el cuidado canguro disminuye las infecciones intra-hospitalarias. Deben hacerse ciertas adecuaciones al servicio de recién nacidos, las cuales no son costosas, con el fin de distribuir mejor el espacio y permitir mayor comodidad a los padres y al personal de salud. Finalmente, recomendamos realizar una cartilla para padres y una guía para el personal de salud, sobre los aspectos básicos y prácticos del cuidado canguro.

Covert RF, Barman N, Domanico RS, et al. Prior enteral nutrition with human milk protects against intestinal perforation in infants who develop necrotizing enterocolitis. *Pediatr Res* 1995;37:305A.

Furman L, Taylos G, Minich N, et al. The effect of maternal milk on neonatal morbidity of very-low-birth-weight infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:66-71.

¹⁶⁰ Hanson LA, Korotkova M. The role of breastfeeding in prevention of neonatal infection. *Semin Neonatol* 2002;7:275-281.

¹⁶¹ Schanler RJ. Suitability of human milk for the low-birth weight infant. *Clin Perinatol* 1995;22:207-222.

Schanler RJ, Hurst NM, Lau C. The use of human milk and breastfeeding in premature infants. *Clin Perinatol* 1999;26:379-398.

¹⁶² Schanler RJ, Hurst NM, Lau C. The use of human milk and breastfeeding in premature infants. *Clin Perinatol* 1999;26:379-398.

¹⁶³ Fowlie PW, McHaffie H. ABC of preterm birth. Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ* 2004; 329:1336-1338.