



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo

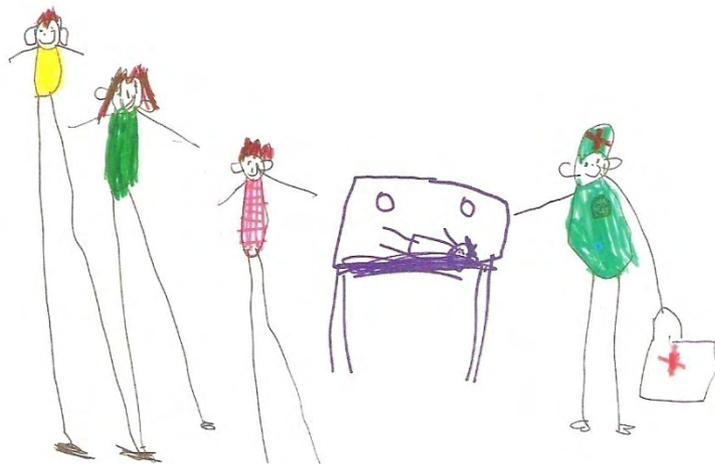
Bebé hospitalizado y prematuridad. Vínculo y neurodesarrollo en el bebé prematuro



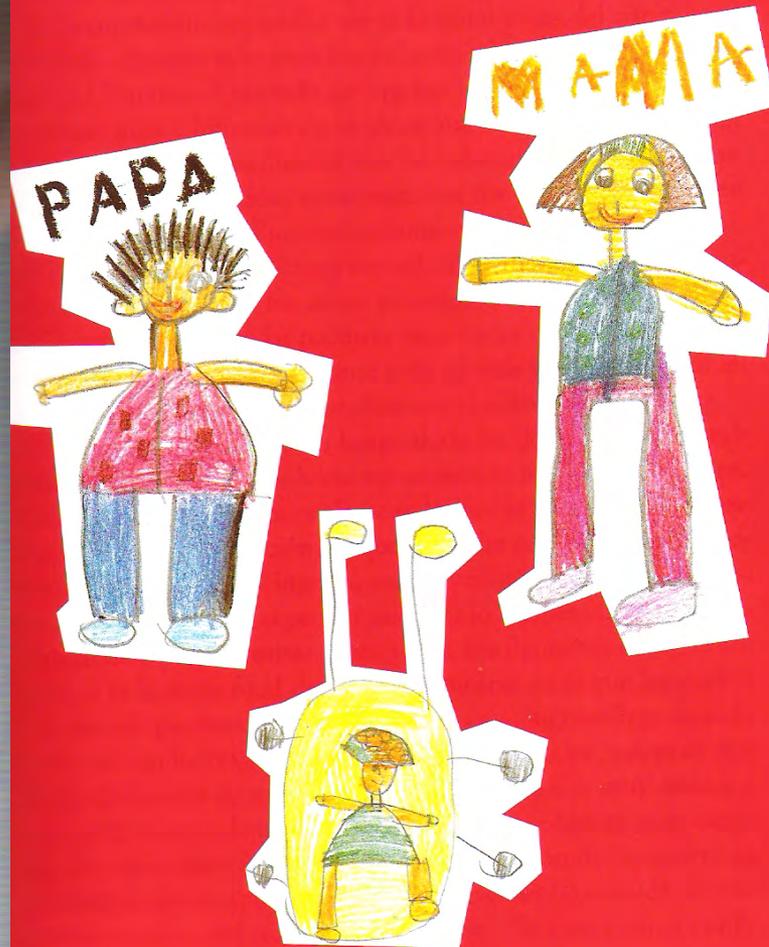
Concepción de Alba
Médico Adjunto Neonatología
IBCLC
Profesional NIDCAP

Antes de tiempo

Nacer muy pequeño



Historias



nuación, dos historias diferentes de mujeres con ingreso prenatal. Sus problemas médicos son distintos, también lo son sus reacciones y las de sus parejas.

Blanca. Confusión

Blanca ha tenido un embarazo difícil, desde la semana 20 de gestación su niña no está creciendo bien, no se sabe porqué. Le han hecho muchas ecografías y en esta última semana, las cosas se han puesto peor. Está de 25 semanas y los médicos dudan entre esperar una semana más o sacar a la niña ya. Ángel y ella están confundidos, les parece que cada día la información recibida es diferente. Les ha sorprendido que les preguntaran si querían que se reanimara a la niña después de nacer. Ese momento ha sido muy difícil.

Blanca



Blanca está esperando en un pasillo, tumbada en una cama, haciendo cola junto a otras camas. Le van a hacer una ecografía, parece que será la definitiva, aunque eso ya se lo han dicho los ginecólogos otras veces. Según el resultado de la ecografía decidirán si hay que sacar hoy mismo a la niña o si se puede esperar unos días más. Está de 25 semanas de gestación y desde hace un mes, cuando les informaron de que la niña no crecía y había problemas, siente como si estuviera fuera de la realidad. Han pasado tantas cosas, tantas cosas inesperadas. Los sentimientos de felicidad ante el nacimiento de la niña se han esfumado y ahora todo está lleno de **incertidumbre**. No siempre han hablado con los mismos ginecólogos y el contenido de la información ha sido bien diferente. Uno de ellos les dijo que no había nada que hacer, que los niños que nacían tan **inmaduros** y con tan poco peso, quizás menos de 500 g, se morían siempre. Sin embargo, unos días después la información fue casi la opuesta, otro ginecó-

logo, más joven que el anterior, les dijo que no se preocuparan, que hoy en día en las **UVI** de recién nacidos había muchos medios y casi todos los niños salían adelante. ¡Qué confusión! Después de la primera información, Blanca había decidido separarse emocionalmente de esa niña, si no había ninguna esperanza era mejor no quererla; sin embargo, unos días después con la segunda información la esperanza resurgió. Hoy por la mañana, como si ya no tuvieran dudas suficientes, han venido a informarles los pediatras y ha sido tremendo. Les han explicado que con el peso que se supone que tiene la niña y con su **edad gestacional**, las posibilidades de salir adelante con una buena **calidad de vida** son muy



escasas. Por lo tanto, si la niña nacía en mala situación, a los médicos les parecía una opción razonable no realizar **maniobras agresivas** para **reanimarle**. Luego les han pedido insistentemente su opinión. Jamás pensaron que se verían en una situación como ésta, teniendo que **participar en la decisión** de si **reanimar** a su hija o no. Luego los dos, Ángel y ella, han intentado hablar pero ha sido difícil, estaban pendientes de la ecografía y tenían dificultades para expresar sus sentimientos. Una hora después de esta conversación,



Cristina está en el ante-quirófano, hay bastante gente a su alrededor. Está de 26 semanas de gestación. Le están cogiendo una [vía] y le preguntan sobre su salud. Aún no son las cuatro de la tarde. Hasta esta mañana el embarazo había

Cristina vive en Huesca, está embarazada de 26 semanas y hasta hoy todo había ido bien. Hace unas horas, de camino al trabajo se ha empezado a encontrar mal, le parecía que tenía contracciones y se ha ido al hospital. Allí le han dicho que estaba de parto, que probablemente no se podría parar y que debía trasladarse a Zaragoza. Ya ha llegado a Zaragoza, le van a hacer una cesárea y el niño va a nacer.

■ Cristina. Sin tiempo

ido estupendamente. De camino al trabajo ha notado dolor, tenía dudas de que pudieran ser contracciones y ha ido al hospital pero casi convencida de que no era nada, de hecho ha ido sola. En el hospital se han preocupado cuando ha contado lo que le pasaba, le han hecho un [registro] y le han explorado. Estaba de parto y parece que tan avanzado que no se podía detener. Le han explicado que el niño sería muy pequeño y que había que trasladarla a un hospital de Zaragoza para que les atendieran. Le han puesto [corticoides] para ayudar al niño. No entendía bien lo que le estaban diciendo ¿Cómo iba a nacer el niño si aún no tenía tripa y apenas lo había sentido? Ha comenzado a tener [miedo]. Pero no ha tenido tiempo de nada. Sin apenas darse cuenta ya estaba dentro de la ambulancia. Su marido no ha llegado a tiempo, le dijo que iría a Zaragoza en su coche. En el hospital de Zaragoza le han atendido muy rápi-



Hasta esta mañana
el embarazo
había ido
estupendamente



do, le han dicho que el niño iba a nacer ya y que como estaba de nalgas había que hacer una cesárea. Nadie le explica nada más sobre el niño, sólo que va a ser pequeño. Ahora ya es cosa de minutos, su hijo va a nacer y ella piensa que no está sintiendo nada de lo que esperaba sentir ante el nacimiento de su hijo. Sólo tiene [miedo] y no se siente madre. Casi no le ha dado tiempo para prepararse, casi no se ha sentido embarazada ¿Cómo se va a sentir madre! ¿Qué va a pasar? Además, tan lejos de casa.

Manolo



Manolo está conduciendo de camino a Zaragoza. Le han dicho que a lo mejor cuando llegue ya ha nacido el niño. No se lo puede creer. Hace una semana habían estado en el ginecólogo y todo estaba bien ¿Qué ha podido pasar? El niño casi seguro que se morirá, no sabe si es lo que le han dicho o lo que le ha parecido entender pero cree que no puede ser de otra manera. Está asustado. Sólo el hecho de ir a Zaragoza le pone nervioso. Espera encontrar el hospital pero realmente no sabe bien dónde está. ¡Vaya lío! No quiere pensar en nada, sólo en llegar.

2

La primera visita

El niño ya ha nacido y está en [cuidados intensivos]. Los padres ven a su hijo por primera vez, en general, el padre ve al niño antes que la madre. No todos los niños están en la misma situación después del nacimiento y los sentimientos de los padres y sus reacciones pueden ser muy diferentes dependiendo de su estado de ánimo y de cómo esté su hijo. Habitualmente, el nacimiento de un hijo suele asociarse a sentimientos positivos, a felicidad, a algo bueno. Sin embargo, cuando nace un niño muy prematuro, en general, no aparecen sentimientos gratificantes sino [tristeza], [miedo], [rechazo], [incertidumbre]. En unas horas se rompe todo el proyecto forjado en relación con el hijo: no llega cuando se esperaba, tampoco es como se había imaginado y además surgen problemas médicos que ponen en peligro su vida. La distancia entre lo que se esperaba sentir y lo que se siente ante el nacimiento de este hijo demasiado pequeño, es enorme. Este tipo de sentimientos negativos forman parte de la historia habitual del nacimiento de un niño muy prematuro, sin embargo, muchos padres y madres se sienten [culpables] por ello. No es posible recoger en unas líneas todos los tipos de reacciones que pueden darse. En las tres historias que se presentan a continuación aparecen situaciones frecuentes en las unidades de [cuidados intensivos] neonatales. Se puede considerar que las reacciones de estos padres y madres son reacciones habituales ante la situación que están viviendo.

■ Ana. Voluntad de estar cerca

Ana está grave pero su situación de momento está controlada. Sólo tiene 25 semanas de gestación y por ello la probabilidad de compli-

tras el parto.....



•Ana está grave pero su situación de momento está controlada. Sólo tiene 25 semanas de gestación y por ello la probabilidad de complicaciones es alta. Su padre la ve por primera vez y no es capaz de retener casi nada de la información que le dan. Le preocupa lo que va a decir a la madre. También le preocupa no saber qué debe sentir por Ana. La madre de Ana, la primera vez que la ve, apenas puede estar unos minutos cerca de ella. Poco después piensa que Ana es su hija y que por lo tanto, debe estar cerca de ella. Aunque le cuesta un gran esfuerzo, pone toda su voluntad y de nuevo vuelve a verla, La segunda vez la experiencia es algo mejor



UNO DE CADA 10



La prematuridad

Un niño es prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación



La prematuridad

Un niño es prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación



Prematuro tardío: 34-36 semanas



Gran Prematuro: <32 semanas



**No es tanto un problema de tamaño,
como de maduración**

¿cuáles son las causas del nacimiento prematuro?



Por interés materno-fetal

Por rotura prematura de membranas



Parto espontáneo

Magnitud del problema

- Frecuencia en **aumento** aún en países desarrollados.
- Mayor frecuencia en **clases sociales desfavorecidas** y sobretodo los mas inmaduros.

Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births; preliminary data for 2005. Health E-Stats. Hyattsville, MD, 2006.
<http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/prelimbirths05/prelimbirths05.htm>

Langhoff-Roos J, Kesmodel U, Jacobsson B, Rasmussen S, Vogel I. Spontaneous preterm delivery in primiparous women at low risk in Denmark: population based study. BMJ. 2006; 332: 937-9.

Smith LK, Draper ES, Manktelow BN, Dorling JS, Field DJ. Socioeconomic inequalities in very preterm birth rates. Arch Dis Child. Fetal Neonatal Ed. 2007; 92: 11-14.

**¿ por qué se esta incrementando
la prematuridad?**



- Incorporación de la mujer al mundo laboral
- interés materno-fetal
- incremento de partos múltiples
 - aumento de la edad materna
 - terapias de infertilidad
 - » tratamientos médicos
 - » técnicas de reproducción asistida



- La prematuridad “pesa” aun en la siguiente generación



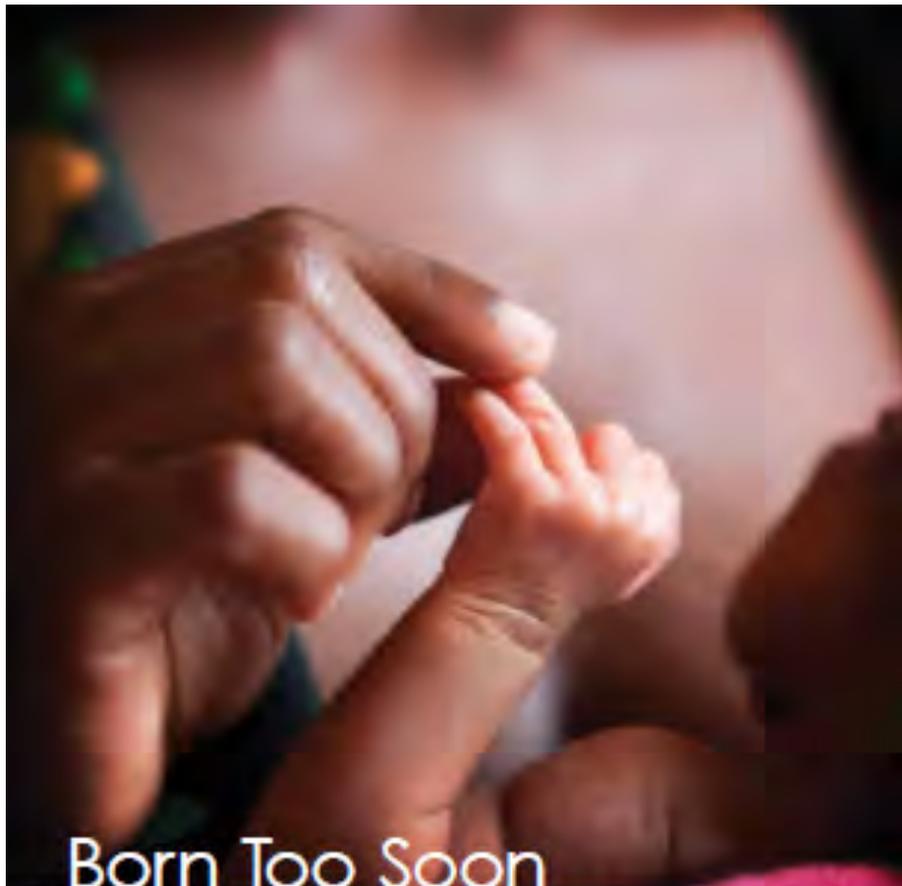
Swamy GK, Osbye T, Skjaerven R. Association of preterm birth with long term survival, reproduction and next generation preterm birth. JAMA 2008; 299: 1429-36.

Prevention of preterm births: are we looking in the wrong place? The case for primary prevention

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed May 2012 Vol 97 No 3

Factores de riesgo de prematuridad

ESTILO DE VIDA	CONDICIONES MÉDICAS	FACTORES DERMOGRÁFICOS
Tabaco	ITU, tracto vaginal	<17 años, >35 años
Consumo alcohol	HTA	Estado social bajo
Consumo drogas	Diabetes	Raza
Estrés y mucho trabajo	Alteraciones coagulación	
No cuidados prenatales	Bajo peso	
Escasa ayuda social	Obesidad	
	Gestación múltiple	
	Parto prematuro previo	
	Anomalías cervicales y uterinas	



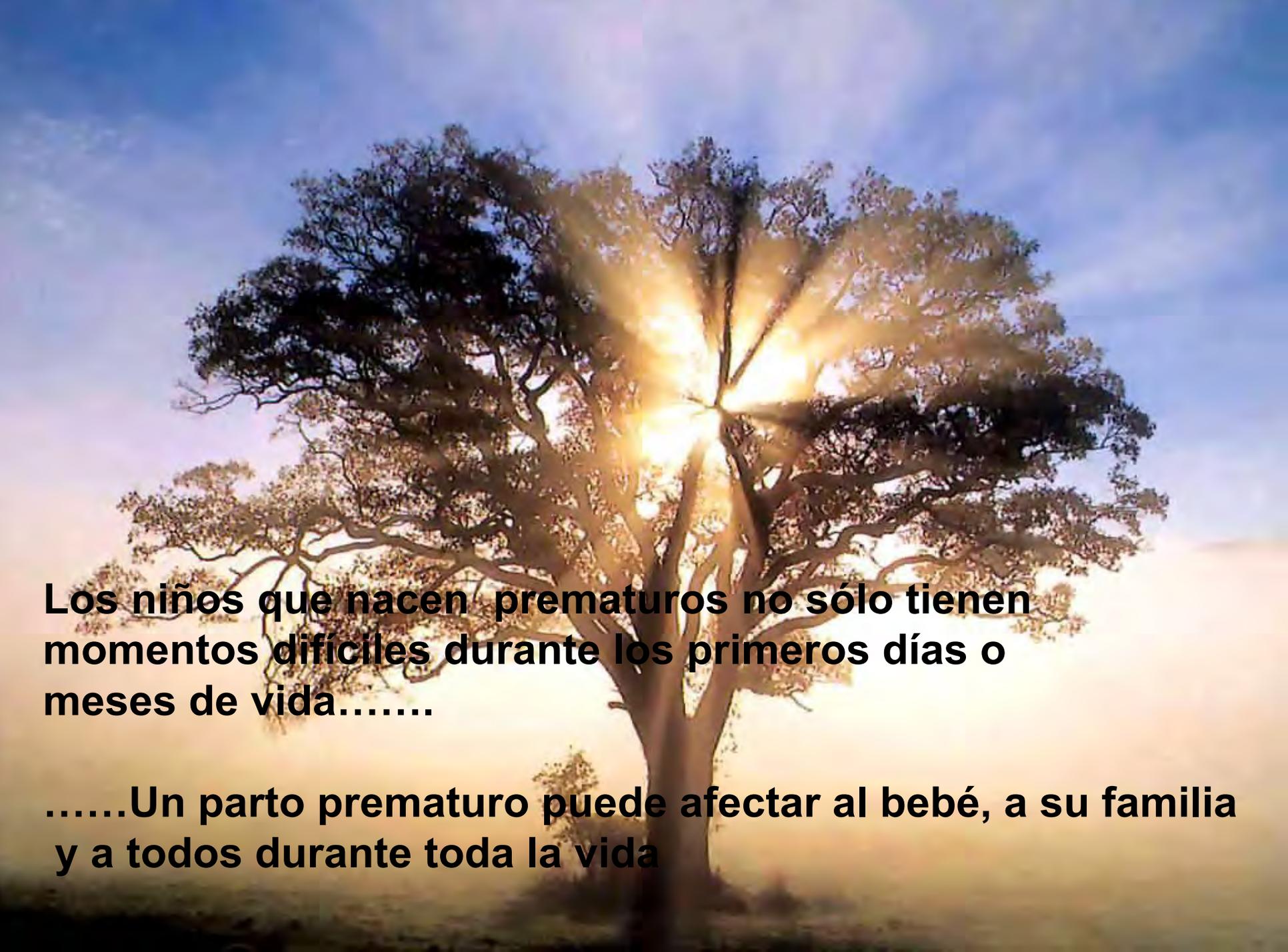
Born Too Soon

The Global Action Report
on Preterm Birth



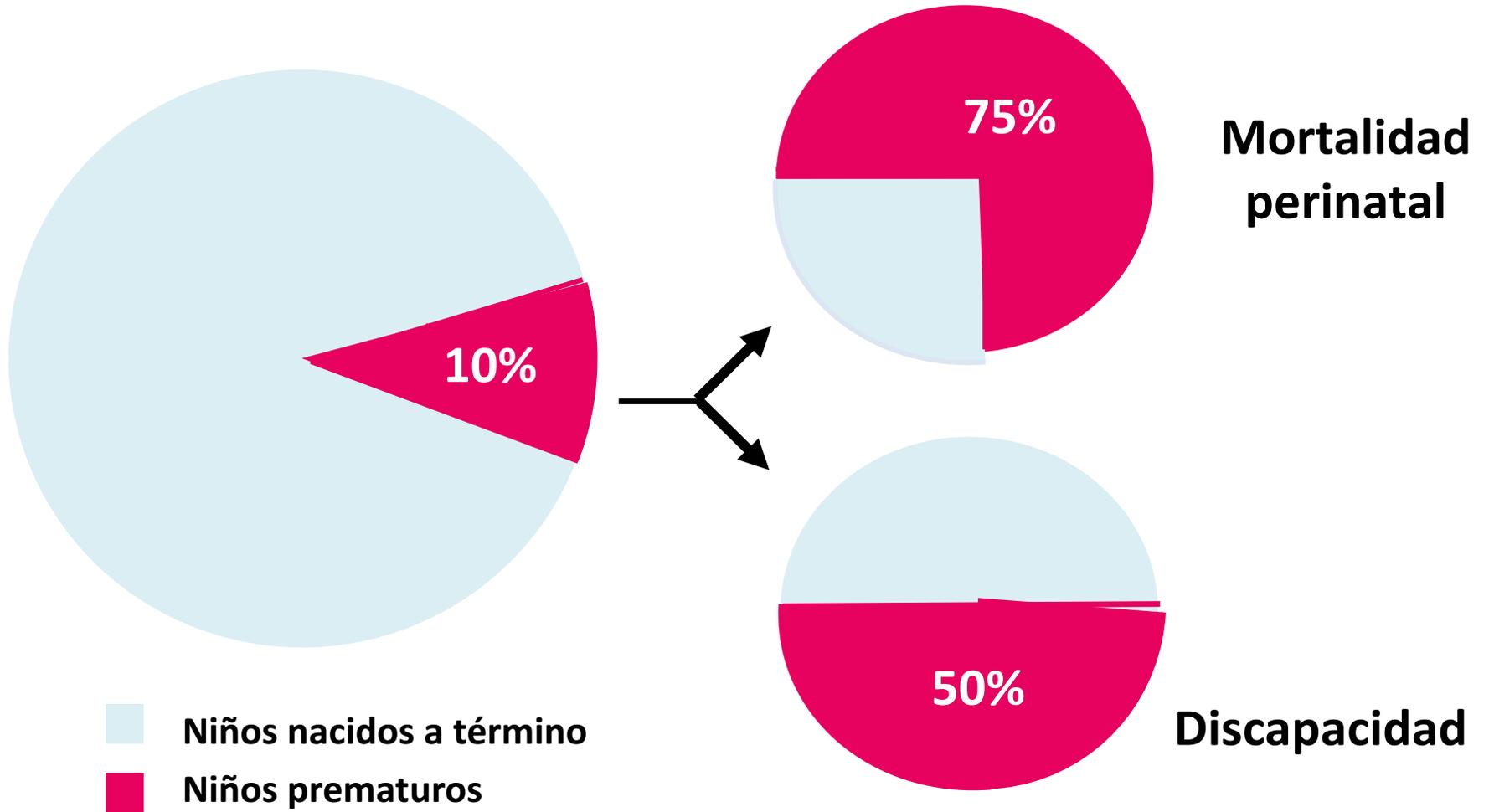


LA PREMATURIDAD afecta a la salud durante **TODA LA VIDA**



Los niños que nacen prematuros no sólo tienen momentos difíciles durante los primeros días o meses de vida.....

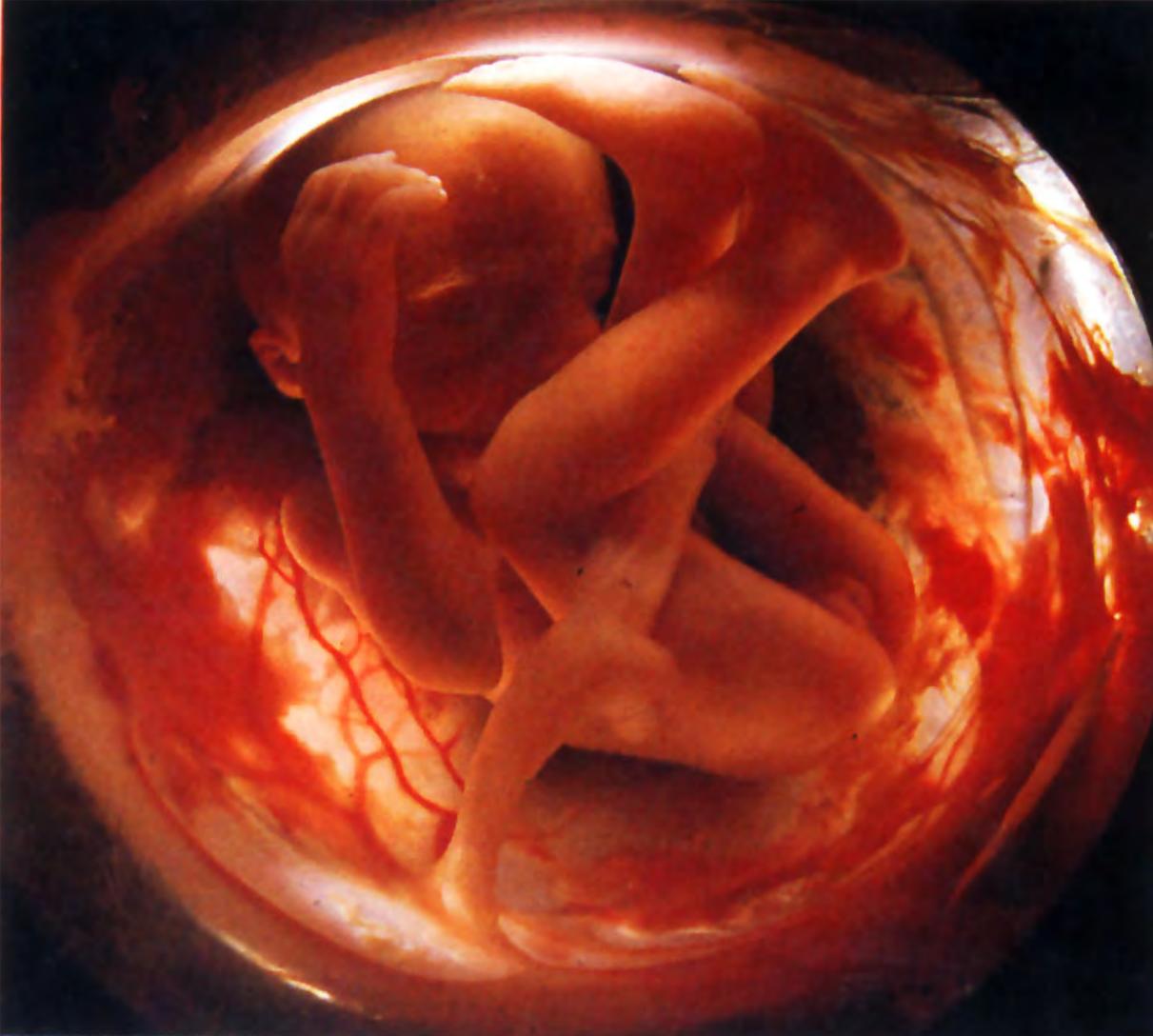
.....Un parto prematuro puede afectar al bebé, a su familia y a todos durante toda la vida



Cuanto más inmaduro, más vulnerable

- Niños con peso **entre 750-1000 g**:
 - la mortalidad es del 10%
 - la supervivencia sin secuelas el 50%
- Niños con peso entre **1001-1250 g**
 - la mortalidad es en torno al 5%
 - la supervivencia sin discapacidad 75%
- Niños con peso entre **1251 a 1500 g**
 - la mortalidad del 1-2%
 - la supervivencia sin discapacidad 85%

Principales problemas de la prematuridad



**Postura, sonido
luz, temperatura,
gravedad.**

El ambiente más
apropiado para el
mejor desarrollo
físico y psíquico.

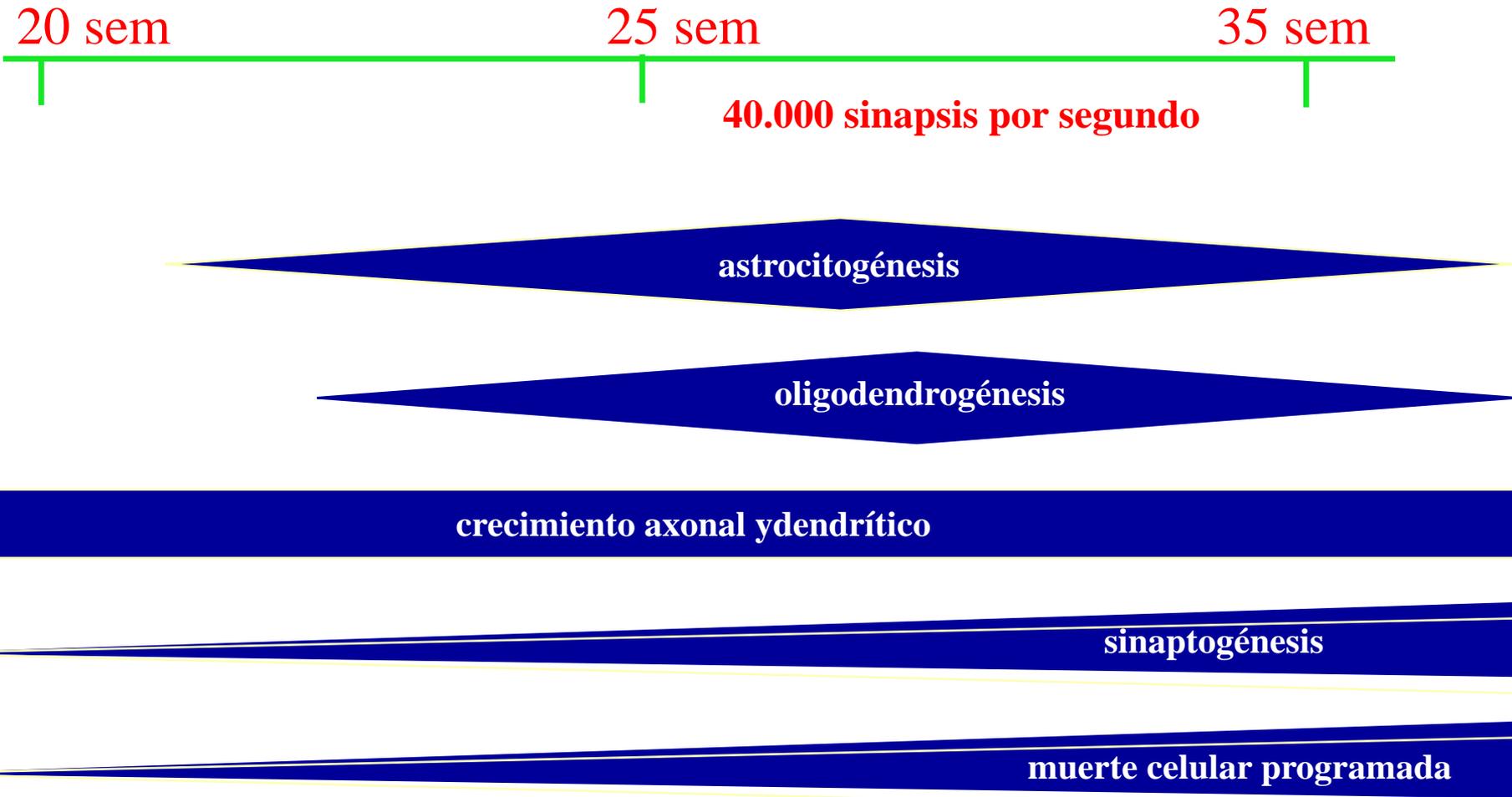
Principales PROBLEMAS de la prematuridad

Por inmadurez a nivel :

- Neurológico.
- Sensorial.
- Respiratorio.
- Digestivo.



¿Qué debe estar ocurriendo en el cerebro del niño muy prematuros?



Monitorización

Intubación

**Diversos
cuidadores**

Perfusiones i.v.

Postura

**Procedimientos
traumáticos**

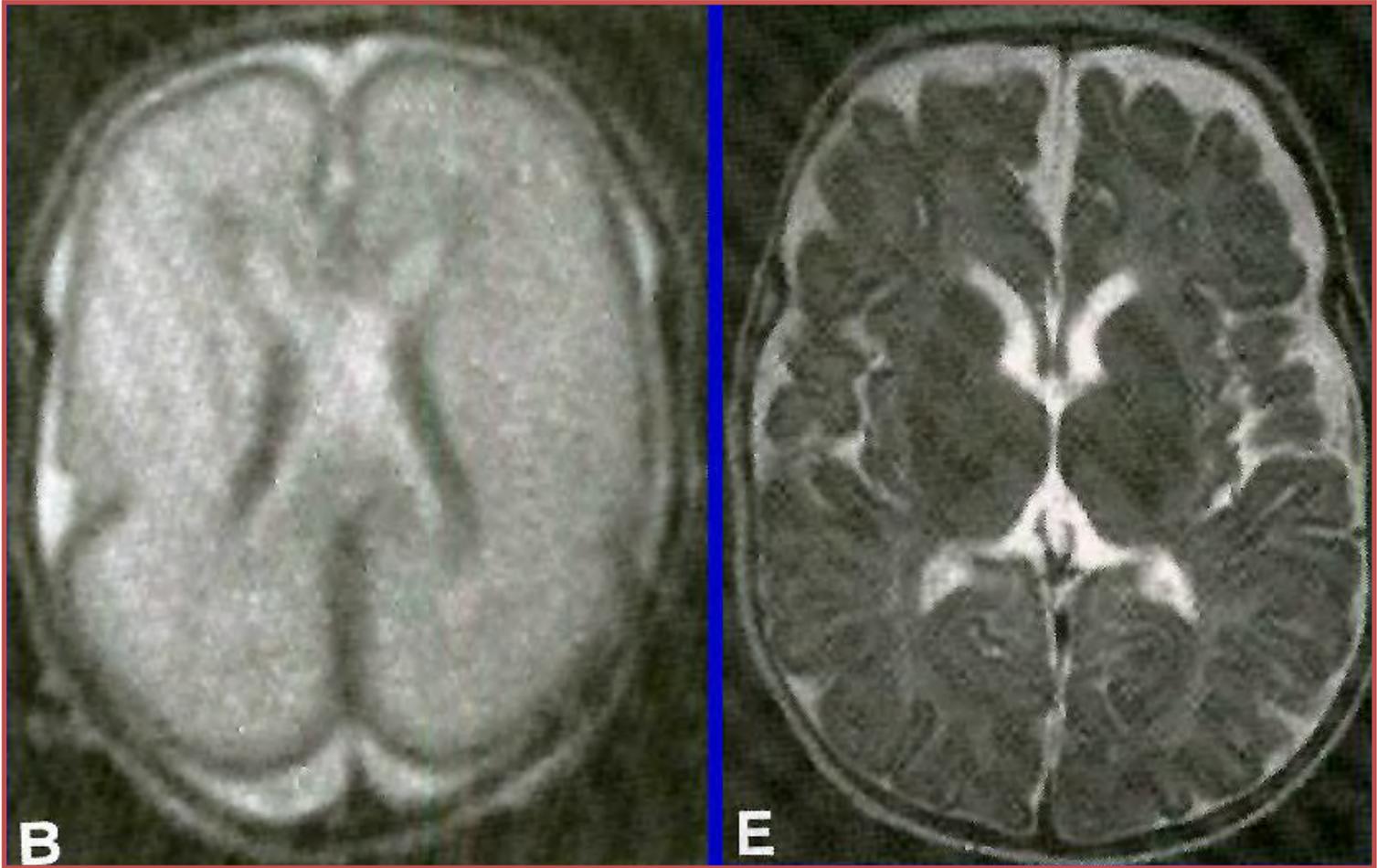
Ruido y Luz

**Alimentación
por sonda**





Principales problemas de la prematuridad



24 S de gestación

40 S de gestación

Capacidad cognitiva general

Diferencia del CI en prematuros vs términos

EG: 32 S : 8,4 (IC 95%:6,6-10,2) vs RNT

EG: 28-31 S : 11,4 (IC 95%:9,7-13,2) vs RNT

EG: < 28S : 13,9 (IC 95%11,5-16,2) vs RNT

Capacidad cognitiva general

Coeficiente Intelectual se calcula que disminuirá 1,5 puntos por semana para los nacidos < 33 semanas

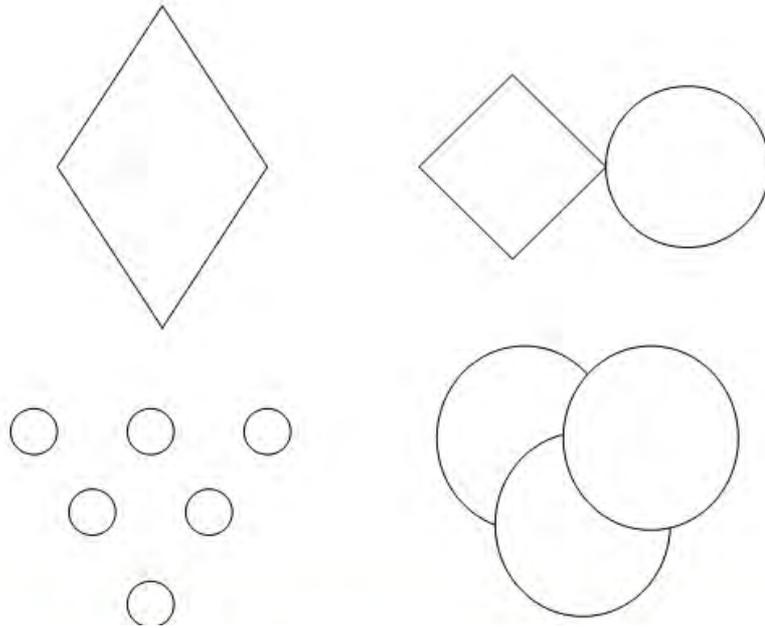
ATENCIÓN

Déficit atención

X 3

en <1500g vs RNT

VISO PERCEPCION



30 % alteración
visomotora en
<1500g con
Ecografía normal

MEMORIA

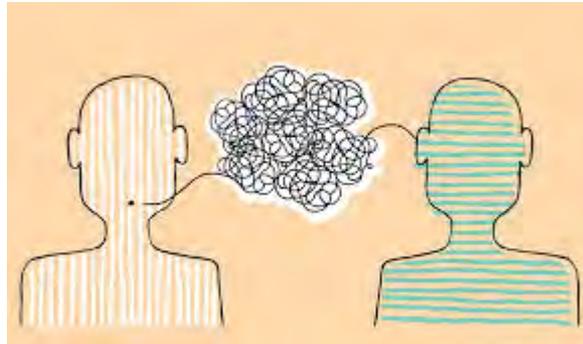


RNT: 10-18%

X 2-3,5

<1500g: 19 -40%

LENGUAJE



<1500g

-0,5 DS

RNT

APRENDIZAJE



X 6

PROB LECTURA (52%)

<1500g vs RNT

X 13

PROB MATEMATICAS (70%)

APRENDIZAJE

Table 2 Group Differences on Achievement and Neuropsychological Testing[†]

Test	Score, mean ± SD		p-value
	ELBW N = 181	NBWN = 115	
WASI IQ at 14 years	87.1 ± 18.9	96.4 ± 13.4	<0.001
Woodcock-Johnson			
8 years			
Letter/word identification	87.0 ± 19.9	97.0 ± 12.4	<0.001
Calculation	85.2 ± 19.8	100.1 ± 13.3	<0.001
14 years			
Letter/word identification	88.6 ± 21.9	95.5 ± 14.1	<0.001
Calculation	81.3 ± 20.7	93.2 ± 17.2	<0.001*
	Z-score, mean ± SD		p-value
	ELBW	NBW	
CANTAB [‡] at 14 years			
Pattern recognition memory	-0.45 ± 1.14	0.00 ± 1.00	<0.001*
Spatial Span – span length	-0.66 ± 1.04	0.00 ± 1.00	<0.001*
Motor screening mean latency	0.16 ± 1.30	0.00 ± 1.00	0.2
Rapid visual information processing	-0.68 ± 1.82	0.00 ± 1.00	<0.001
Spatial working memory between errors	0.51 ± 0.98	0.00 ± 1.00	<0.001*
Spatial working memory strategy errors	0.36 ± 0.93	0.00 ± 1.00	<0.001

WASI, Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence; ELBW, Extremely low birth weight; NBW, Normal birth weight.

Alteración del comportamiento : TDAH



RNT : 5%

X 4-7

< 1500 : 10-20%

< 1000 : 35%

Pervasive Behavior Problems at 6 Years of Age in a Total-Population Sample of Children Born at ≤ 25 Weeks of Gestation

PEDIATRICS Volume 122, Number 3, September 2008

Muthanna Samara, PhD^{a,b}, Neil Marlow, MD^c, Dieter Wolke, PhD^{a,b}, for the EPICure Study Group

TABLE 4 Scores in the Clinical Range for Pervasive Behavioral Disorders (Denoting Agreement Between Teacher and Parent) Assessed at 6 Years for Children Born at ≤ 25 Weeks of Gestation and Age-Matched Classmates for Comparison

	No./No. With Information (%)		OR (95% CI)
	Comparison Group	EP Group	
SDQ			
Total difficulties	5/146 (3.4) ^a	37/191 (19.4) ^a	6.8 (2.6–17.8)
Boys	3/65 (4.6) ^b	22/95 (23.2) ^b	6.2 (1.8–21.7)
Girls	2/81 (2.5) ^b	15/96 (15.6) ^b	7.3 (1.6–33.3)
Emotional problems	6/147 (4.1) ^b	26/193 (13.5) ^b	3.7 (1.5–9.2)
Boys	0/66 (0.0) ^b	10/97 (10.3) ^b	
Girls	6/81 (7.4)	16/96 (16.7)	2.5 (0.9–6.7)
Conduct problems	8/147 (5.4) ^c	24/192 (12.5) ^c	2.5 (1.1–5.7)
Boys	6/66 (9.1)	15/96 (15.6)	1.8 (0.7–5.1)
Girls	2/81 (2.5)	9/96 (9.4)	4.1 (0.8–19.6)
Hyperactivity problems	13/147 (8.8) ^a	60/196 (30.6) ^a	4.5 (2.4–8.7)
Boys	7/65 (10.8) ^a	42/99 (42.4) ^a	6.1 (2.5–14.7)
Girls	6/82 (7.3) ^c	18/97 (18.6) ^c	2.9 (1.1–7.6)



T. Neuropsicológico: TEA



Incidencia de 6-9 x 1000 en los ELBW

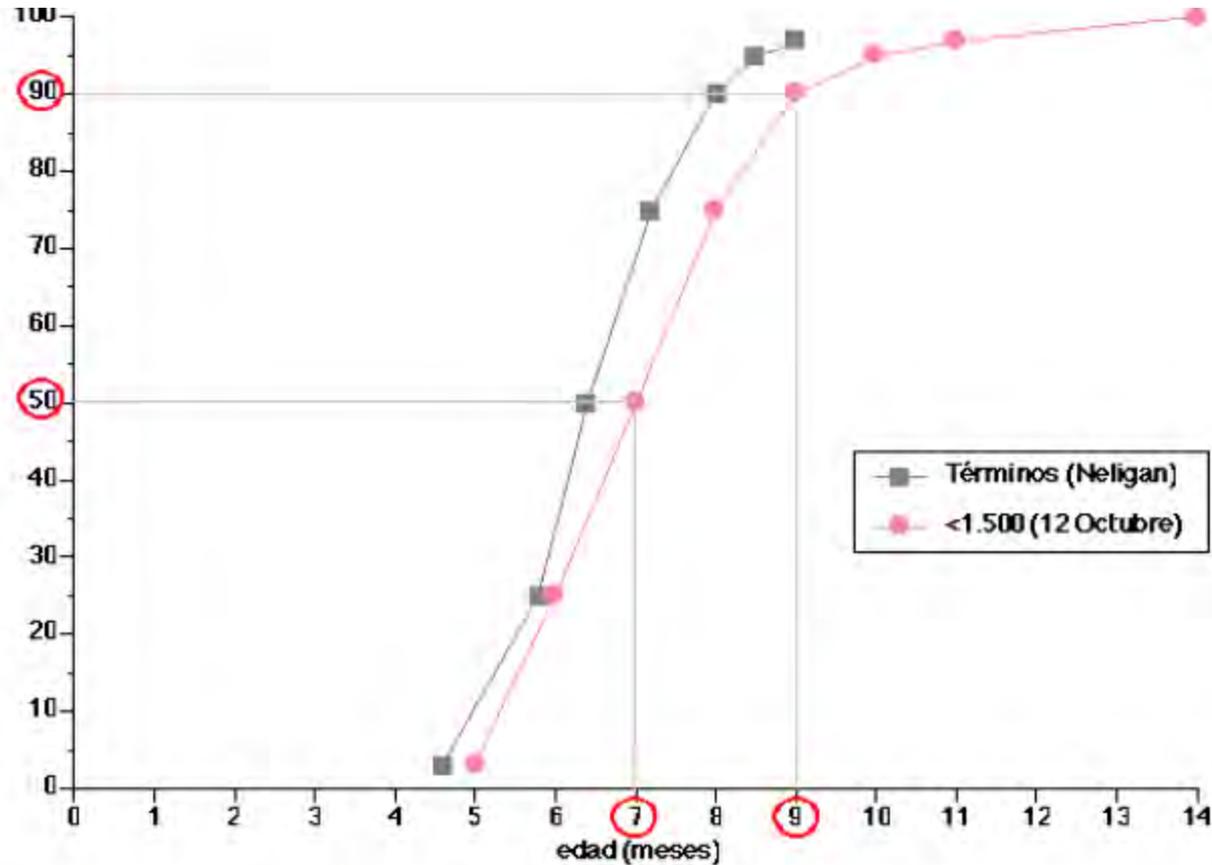


MOTOR

ALT MOTORAS

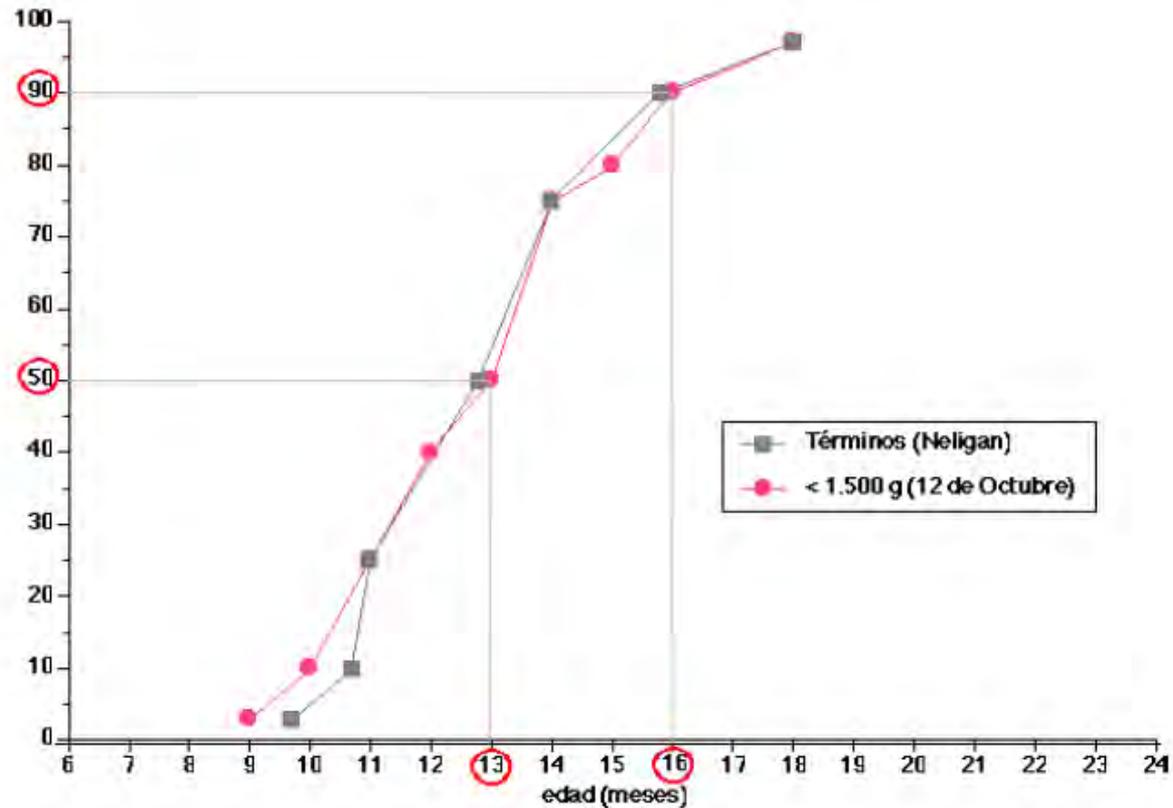


Peculiaridades desarrollo motor en prematuros



Edad de sedestación de los recién nacidos con peso de nacimiento menor de 1500 g y desarrollo motor normal a los dos años

Peculiaridades desarrollo motor en prematuros



Edad de marcha de los recién nacidos con peso de nacimiento menor de 1500 g y desarrollo motor normal a los dos años

Peculiaridades desarrollo motor en prematuros



RETRASO MOTOR SIMPLE

Niños con múltiples problemas médicos o importante retraso ponderal: Si aún no camina a los 2 años de EC y presenta exploración neurológica normal o leve hipertonía.

ALT PSICOMOTRICIDAD

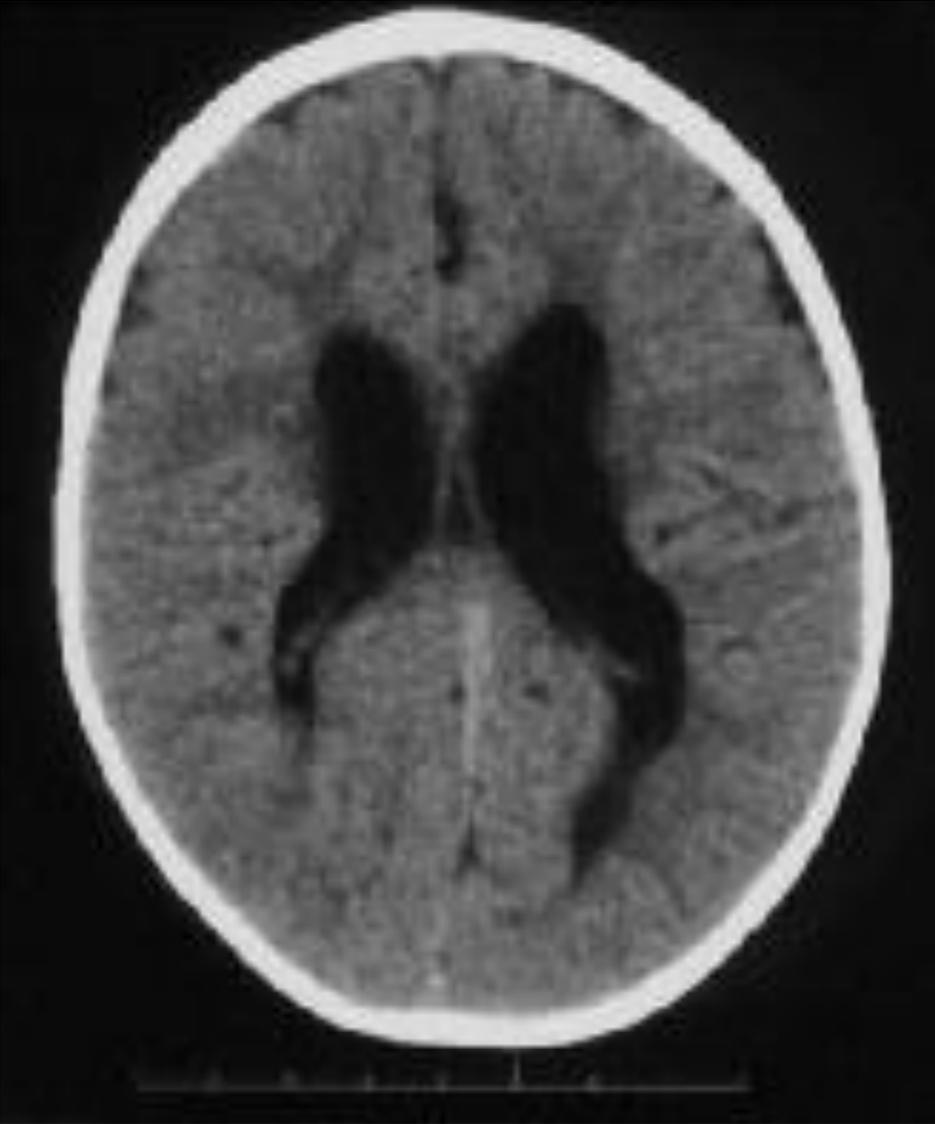


<1500g

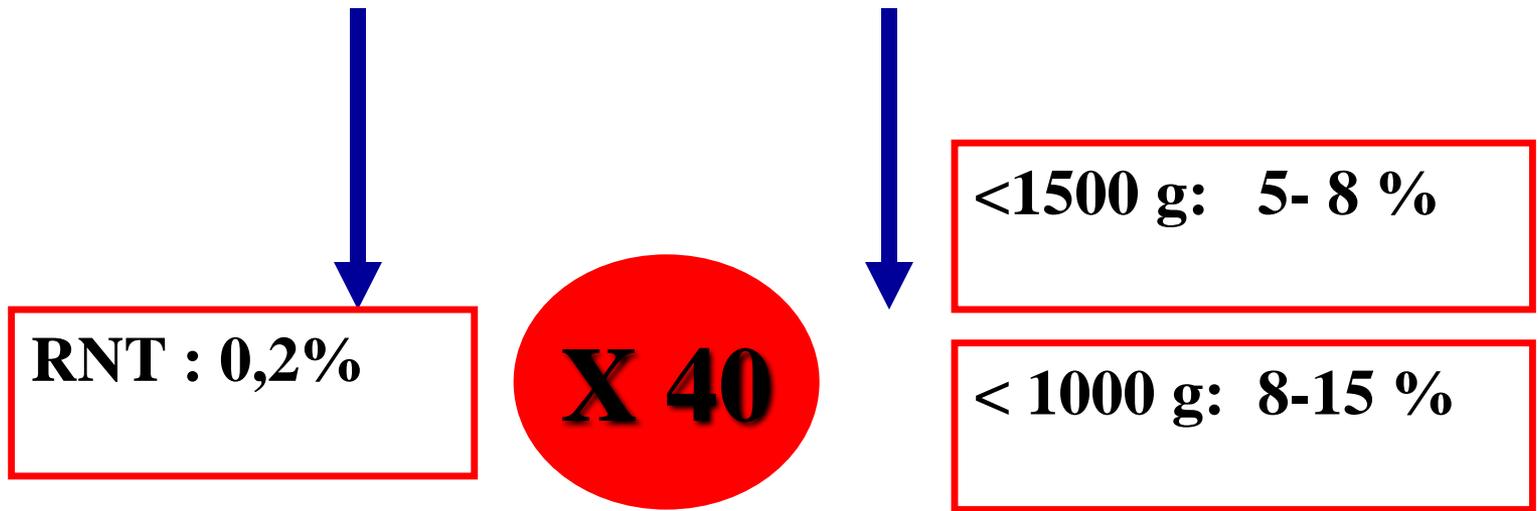
-1 DS

RNT

ESCALA PSICOMOTRICIDAD BAYLEY II



Frecuencia de parálisis cerebral

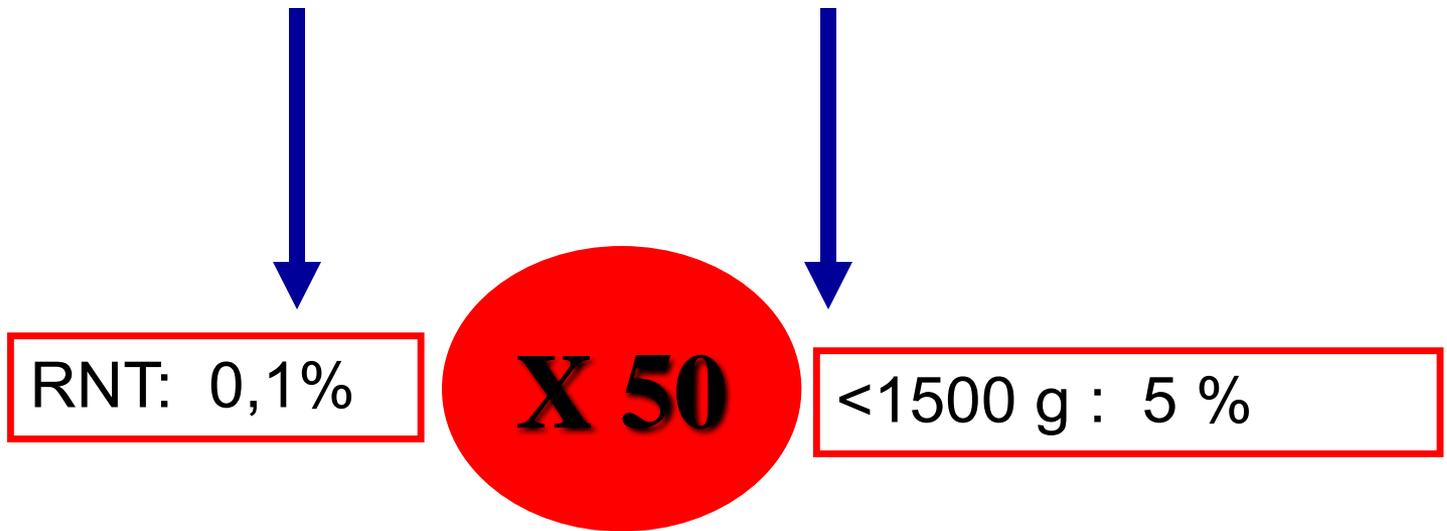


Datos Hospital 12 de Octubre. Registro de Parálisis Cerebral con base poblacional número 18 de Europa dentro del grupo SCPE

SORDERA



Sordera grave



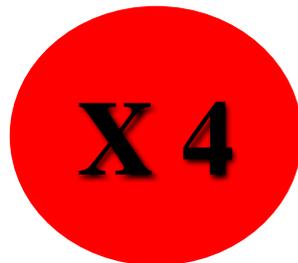
Datos del PAPPS

ALTERACIONES VISUALES



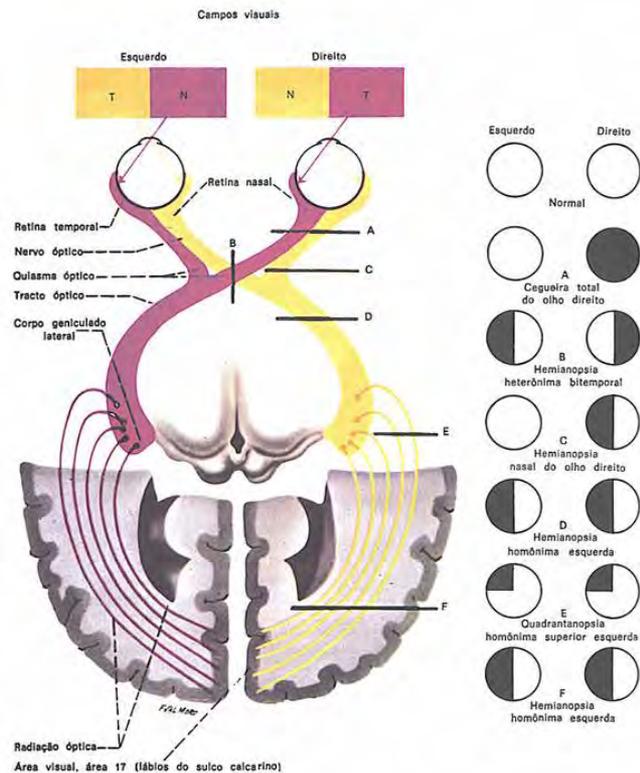
ALTERACIONES VISUALES

RNT
8%



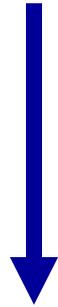
<1500g
30%

ALTERACIONES VISUALES



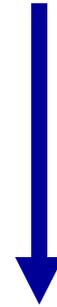
Eye (2007) 21, 1254–1260

Déficit visual grave



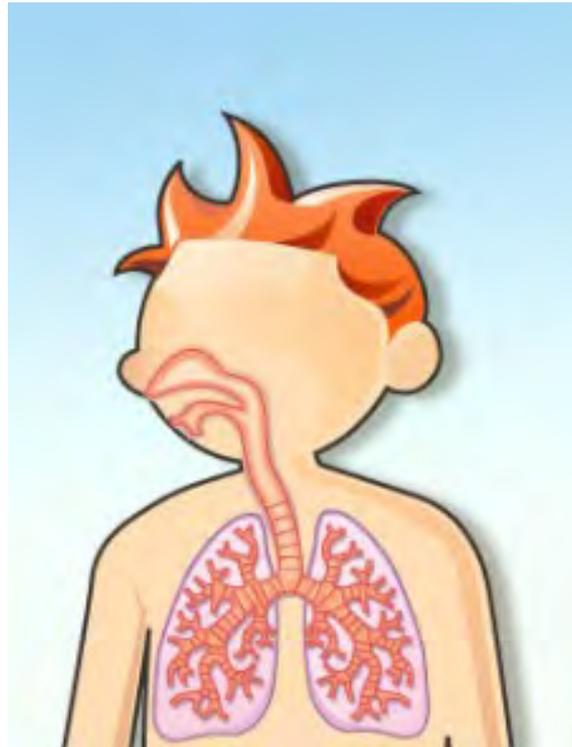
RNT : 0,1 %

X 20



<1500 g : 1- 3 %

PATOLOGIA RESPIRATORIA



- Reducción del flujo
- Aumento de Resistencia vía aérea

PATOLOGIA RESPIRATORIA



PATOLOGIA RESPIRATORIA





ALT CRECIMIENTO

- Más bajos que los controles durante todo el seguimiento.
- No catch up a partir de los 2 años.

Growth of extremely preterm survivors from birth to 18 years of age compared with term controls.

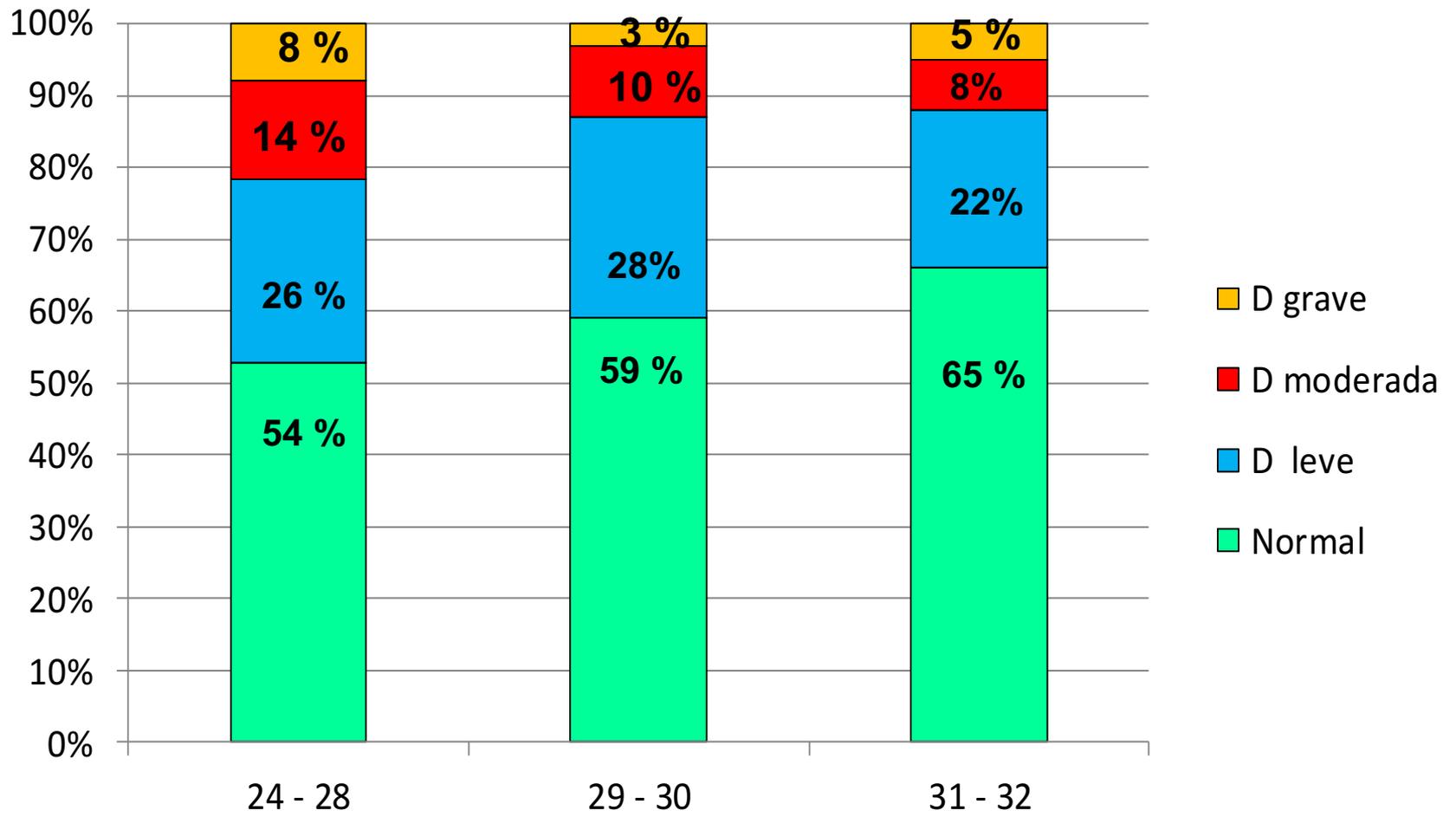
Roberts G et al. Pediatrics 2013

DISCAPACIDAD





DISCAPACIDAD



Si resumimos....

- La prematuridad es un hecho irreparable.
- Uno de cada diez niños son prematuros.
- La frecuencia de prematuridad está aumentando en países desarrollados.
- No se sabe bien la causa de este incremento.
- Las mujeres de niveles socioeconómicos más bajos tienen más partos prematuros.

Si resumimos....

- Los problemas derivados de la prematuridad afectan fundamentalmente al neurodesarrollo, crecimiento, órganos de los sentidos y aparato respiratorio.
- Los problemas derivados de la prematuridad son más frecuentes cuanto menor es la edad gestacional.
- Los trastornos cognitivos que condicionan trastornos de aprendizaje, son los trastornos más frecuentes.
- El déficit de atención y TDAH es el trastorno neuroconductual más frecuente.
- La Parálisis Cerebral es la secuela motora más grave.

¿Y qué podemos hacer?



Cuidados esenciales para un mejor neurodesarrollo



MAS contacto



MAS contacto



MENOS estrés



¿Por qué es importante?

El **estrés tóxico** es un mediador entre los **problemas** precoces en la infancia y los bajos resultados en el aprendizaje, conducta y salud

Las **interacciones sociales, , cuidados y alimentación** actúan contrarrestando la respuesta al estrés y creando resiliencia

Entendiendo la biología de los efectos del estrés en etapas precoces y la importancia de la interacción social, se abren **oportunidades de prevención** primaria y de intervención precoz

contacto



- Cuando un niño está en **sincronía** con su cuidador, su sensación de bienestar y conexión se refleja en la FC, FR y bajo nivel de hormonas de estrés. Su cuerpo está en calma al igual que sus emociones

Van der Kolk B, 2014

contacto



- Compromiso social=el inicio del vínculo con los demás: la **detección de personas seguras vs peligrosas**, estimula neurobiológicamente un comportamiento pro-social o por el contrario una actitud defensiva

Comparación RN prematuros con RN término

RN entre 32-36 sem

- X 1,6 esquizofrenia (psicosis no afectiva)
- X 1,3 enf depresiva
- X 2,7 enf bipolar

RN < 32 semanas

- X 2,5 esquizofrenia (psicosis no afectiva)
- X 2,9 enf depresiva
- X 7,4 enf bipolar

¿ y los padres ?



- Sueños rotos
- Pérdida de control
- Falta de apoyo
- Baja autoestima
- Bienestar mental
- Culpa
- Deseperación

¿ y los padres ?



Separación en UCIN



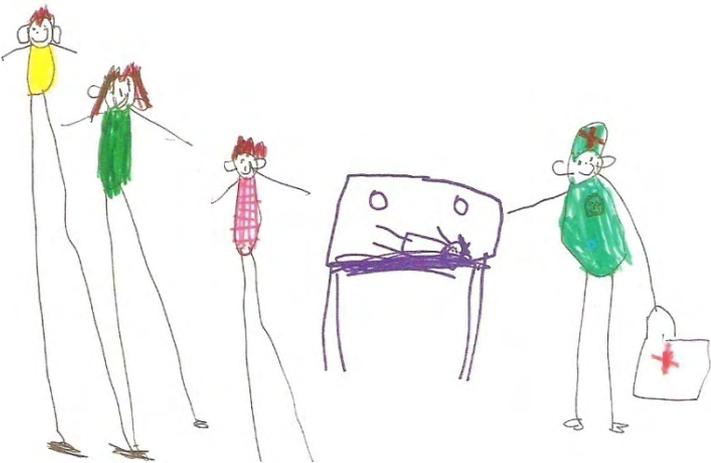
- **La implicación de los padres** en los cuidados físicos y emocionales del prematuro disminuye la prevalencia de depresión materna a niveles similares a madres de niños a término
- **Contacto PcP y la implicación** de los padres en los cuidados tienen un potencial en la mejora neuro-psicológica y social del prematuro

Desarrollo post-traumático

- Es el cambio positivo frente a una crisis vital o un evento traumático.
- Los seres humanos pueden cambiar ante retos de la vida, algunas veces en un sentido radicalmente positivo

Tedeschi and Calhoun 1996

- Los prematuros hacen que los padres se planteen temas fundamentales sobre ellos mismos, sobre el mundo, y su lugar en él.



Lasiuk G, Corneau T, Newburn-Cook C, 2013

Memoria traumática

- Traumas sin tratar pueden tener una reacción contraria para el vínculo madre/hijo
- La salud mental de los padres contribuye sustancialmente al desarrollo cognitivo, emocional, social y físico

Misund A Nerdrum P, Diseth T 2014



- **Duelos no resueltos también se asocian con el desarrollo de apegos inseguros** en niños prematuros
- **Las experiencias traumáticas en los padres** se asocian a mayor control/rigidez, falta de sensibilidad, y diferencias de conducta del niño a los 18 m junto con dificultades en el sueño y en la alimentación.

¿Por qué las historias son importantes para cuidar la salud?



Los hechos llevan al conocimiento,
las historias a la sabiduría

¿Por qué las historias son importantes para cuidar la salud?

- Inspiran
- Pueden cambiar la percepción y crear relaciones positivas
- Los padres aprenden
- Se implican
- Crean memorias positivas

“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involucramé y lo aprendo” Benjamin Franklin

Como escuchamos.....

Lo que sabemos importa, pero lo que somos importa más



- interrumpimos al paciente en 14 seg
- contestamos a un sentimiento con un hecho
- cuando nos sentamos pasamos más tiempo que si informamos de pié

Medicina narrativa

El mayor problema en la comunicación es que no escuchamos para entender, escuchamos para contestar

¿Qué es lo que les importa?

LA IMPORTANCIA DE RECONOCER LA EXPERIENCIA FAMILIAR

Necesidades de los padres

- Información
- Relación de confianza con el profesional
- Ser reconocido y valorado por el equipo
- Disponer de accesibilidad
- Poder expresar sentimientos abiertamente
- Necesidades emocionales y físicas
- Mantener la esperanza



CREANDO CONEXIONES

¿POR QUÉ SÓLO LA MEDICINA NO FUNCIONA?

- NO SON MÉDICOS
- NO SIENTEN ALIVIO ANTE LAS GRANDES EXPLICACIONES
- NO SON CUIDADORES SANITARIOS
- LA ESTANCIA EN CIN ES TRAUMÁTICA



RECONOCER LA VOZ DE LA FAMILIA Y MEJORAR LA EXPERIENCIA

Cada vez que nos relacionemos, tenemos



en el centro de ese acto

Ayudar a normalizar la experiencia

- Dar significado a cada instante
- Ponerse metas posibles
- Celebrar cada paso
- Ayudar a crear una historia positiva



Enseñando, aprendiendo y memorizando

10% lo
que
leemos

20% lo
que
oímos

80% lo
que
vemos

90% lo que
vemos y lo
que oímos

- ✓ **90% de toda la información transmitida a nuestro cerebro es visual**
- ✓ **65% de las personas aprenden mirando**

Parece que es importante para tí. Por favor ayudamé a entender de que se trata

Esto es lo que estoy pensando, pero dime como crees que le irá a tu bebé

Qué metas tienes para tu bebé?. Vamos a hablar de las metas y de los retos que tenemos para tu bebé y para tí mientras que estéis aquí

Estas son las cosas que he planeado para tu bebé en el día de hoy. ¿cuáles son las que te gustaría hacer?

Pareces triste. Por favor dime que es lo que se te pasa por la cabeza. ¿crees que podría ayudarte?

Lenguaje que promueve colaboración

Ya, vale, como
quieras

Pues podría ser
peor

¿Vas a venir,
verdad?

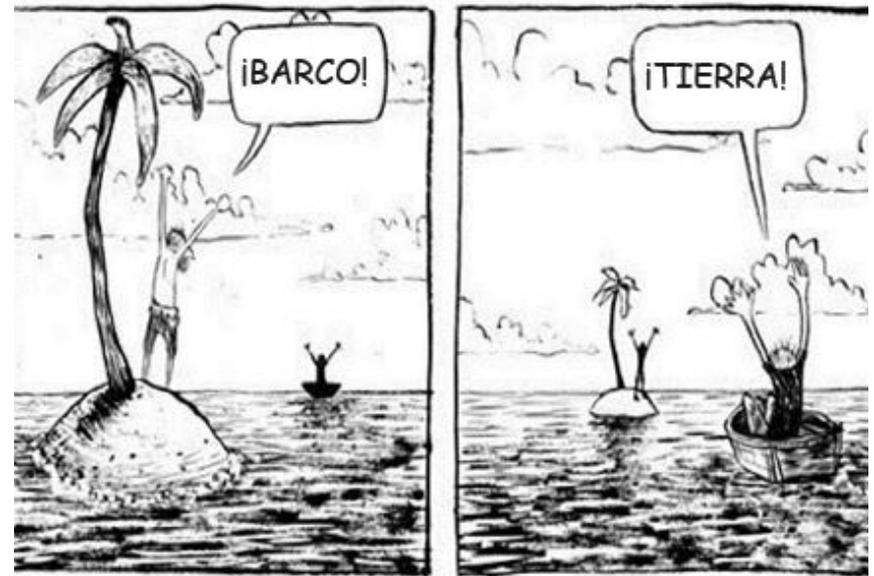
No parece que
hayas tenido un
bebé

Niño debilucho

Lenguaje que no promueve nada...

PERSPECTIVA Y PERCEPCIÓN

- Decir que no hay que estar tristes porque la cosa no va mal y que hay otros niños más graves, es como decir: que no puedes estar feliz porque hay alguien que todavía puede estar más feliz que tú

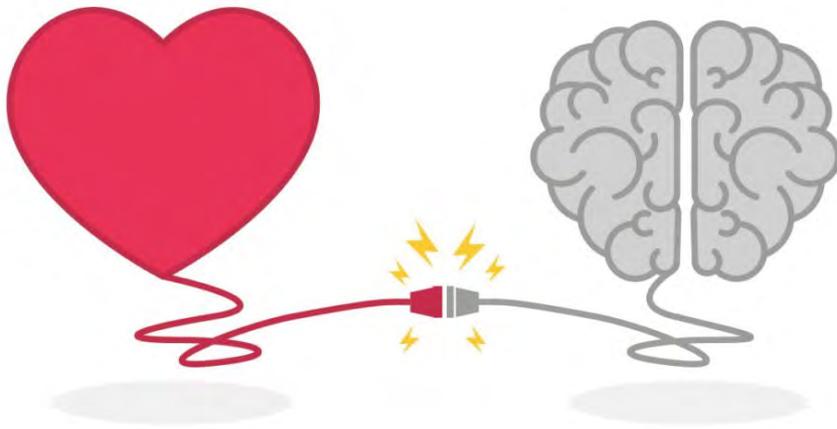


CUESTIÓN DE PERSPECTIVAS

¿ QUÉ ES LA EMPATÍA?

“La empatía es ver con los ojos del otro, escuchar con los oídos del otro, y sentir con el corazón del otro”

Alfred Adler



No me siento como una verdadera madre

Me gustaría que el personal fuese mas consistente

Tomar la temperatura y cambiar el pañal me encanta, me gustaría que me dejaran hacerlo con más frecuencia

Llegué en punto para dar de comer a ni hijo paero ya le babían dado la toma. Ahora lo único que puedo hacer es extraeme leche. Me siento desconectada y triste

No entiendo todas esas cosas médicas. Me siento sobrepasada

¿Por qué no puedo coger a ni bebé más veces?

Desearía no tener que preguntar si puedo tocar a mi bebé

A veces siento que molesto cuando las llamo para que me ayuden con algo

Me gustaría haber participado en el primer baño, en la primera toma, en el primer vestido...

Perspectivas de los padres

Primum

Non

Nocere

*“He aprendido que la gente olvida lo que dices,
olvida lo que hicistes, pero nunca olvida
como les hicistes sentir”*. Maya Angelou



Vínculo



El primer vínculo afectivo —y el más importante— que una persona establece, **es con su madre** y se da desde el mismo momento de la concepción; la madre siempre será ese **punto de referencia**. Ese vínculo puede reflejarse en una vida llena de sentido o todo lo contrario.

- Un vínculo no seguro y baja autoestima son frecuentes en los niños prematuros a los 5 y 9 meses, sobre todo en los que tienen peor situación clínica, cuando se compara con niños a término.
- Para un prematuro, el vínculo débil o la baja autoestima se relacionan con defectos cognitivos.



Las experiencias emocionales literalmente se integran en la arquitectura de sus cerebros

NSCDC 2004

Neuronas en espejo

- Son neuronas *cubelli* que se activan de la misma manera cuando alguien realiza una acción que cuando esa persona la observa mientras que otra persona la esta realizando.
- De manera que, la neurona en espejo sigue o aprende el comportamiento del otro como si el observador estuviera haciéndolo.



Neuronas en espejo

- Importantes para los padres observar como son los cuidados en sus hijos para poder integrar esa labor
- Existe evidencia de que existen estas neuronas también en los niños



Neuronas en espejo

- Intervienen en la manera en que nos miramos
- En la manera en que aprendemos
- En la manera en que crecemos
- En el modelado y desarrollo



Neuronas en espejo

Función importante dentro de las capacidades cognitivas ligadas a la vida social:

- la empatía
- la imitación





“nadie puede conocer su propia belleza o percibir el sentido de su propio valor hasta que no se ve reflejado en el espejo de otro ser humano que le quiere”

Cuidados esenciales para un mejor neurodesarrollo

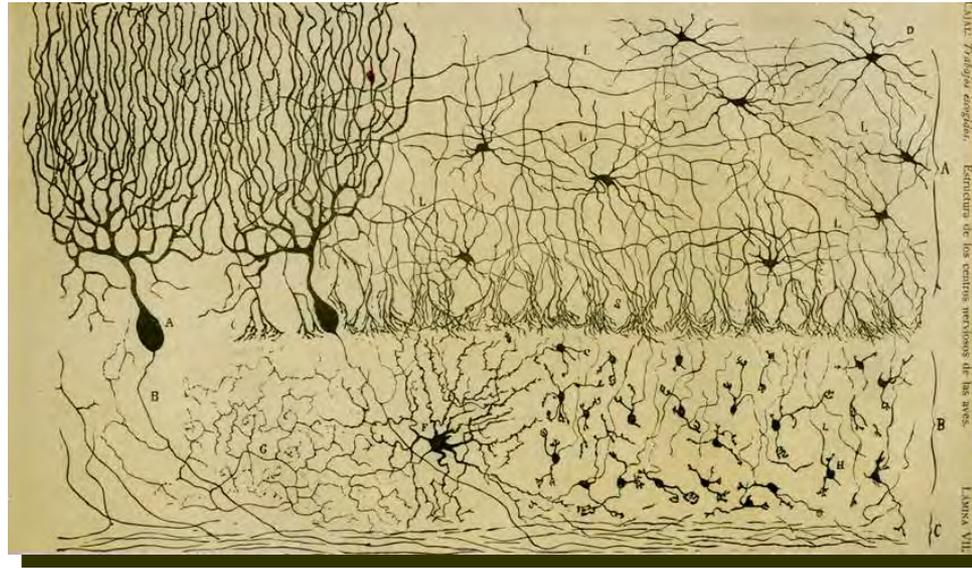


Cuidados Centrados en el Desarrollo



Cuidados Centrados en el Desarrollo

- Desde la perspectiva de la neurofisiología.



Teoría Reticular



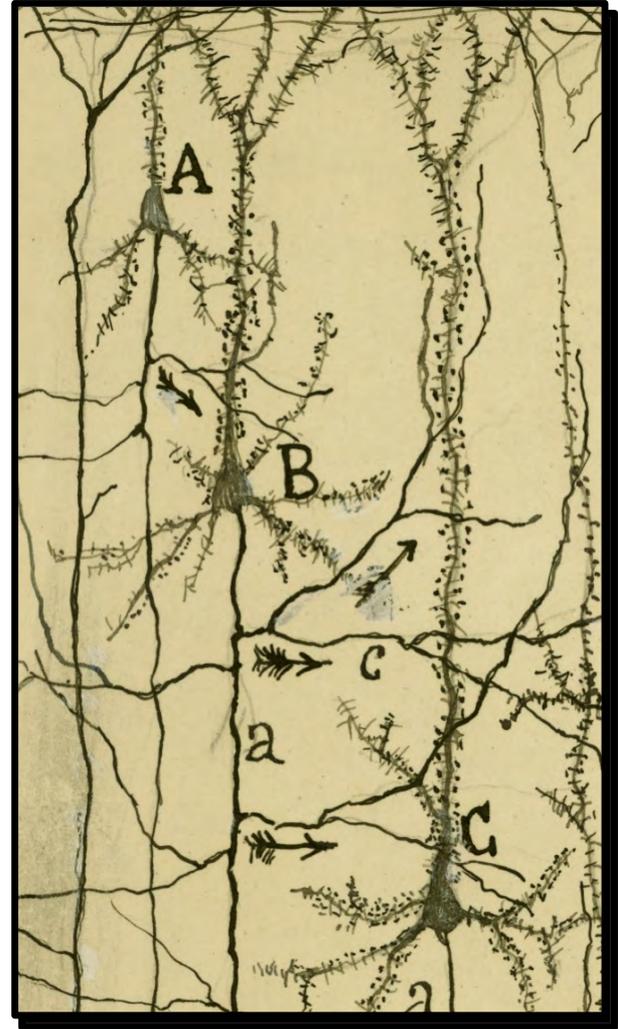
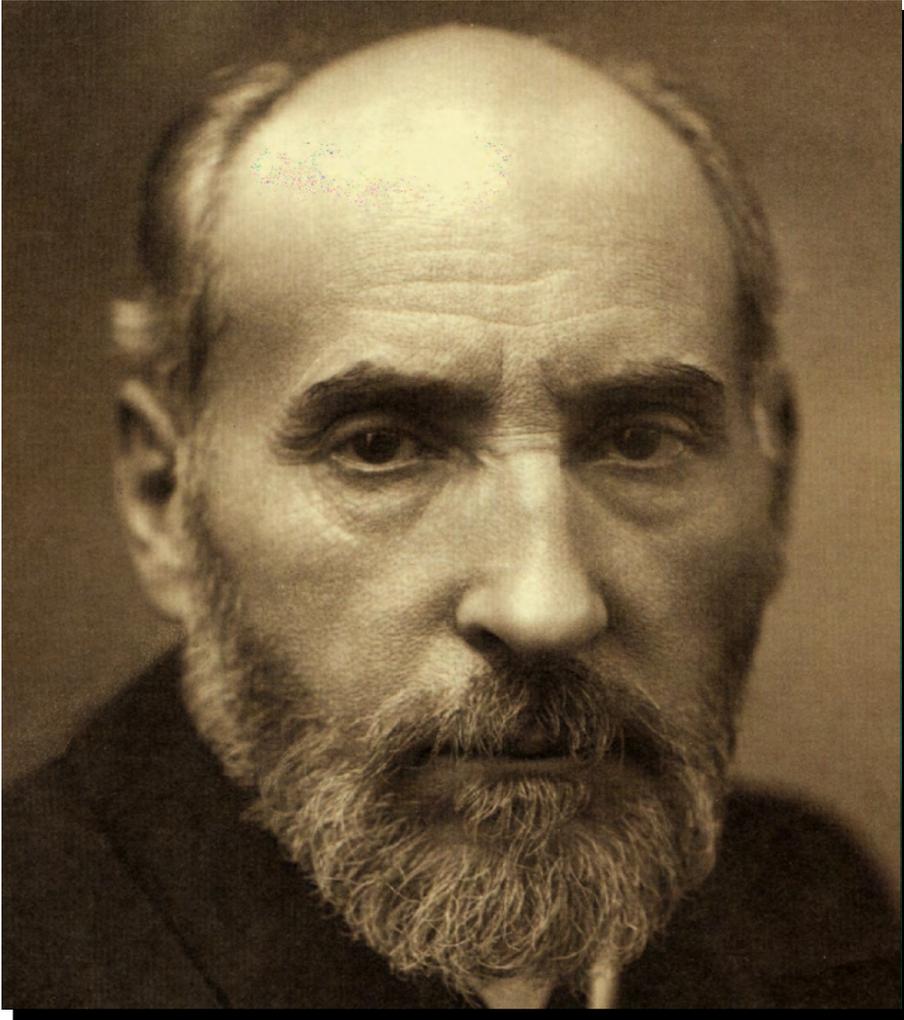
Concepto de plasticidad cerebral



“La capacidad cerebral depende de dos factores:

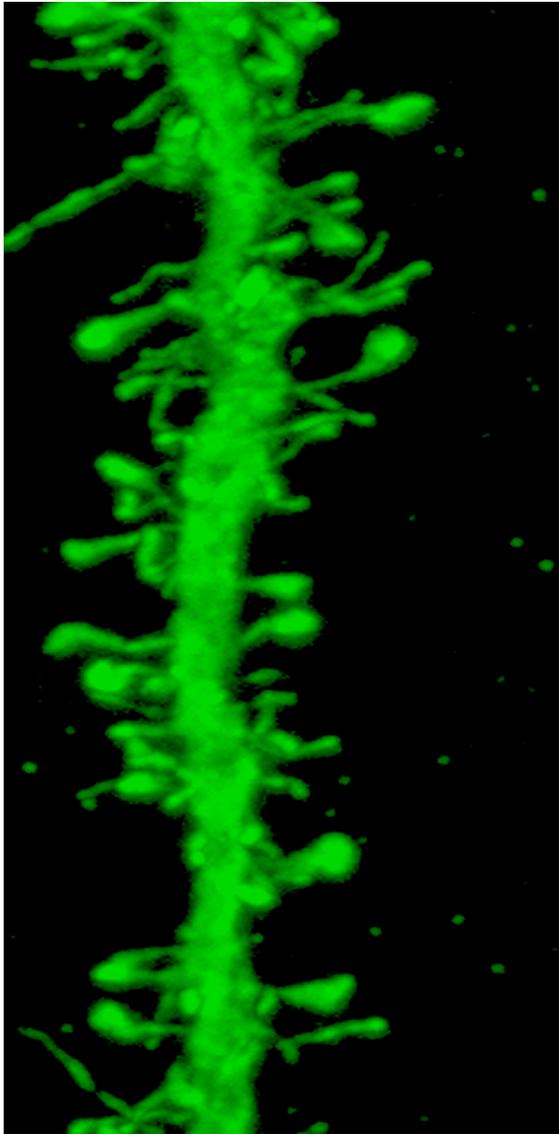
- El primero de la herencia en cuya virtud recibimos un cierto número de células cerebrales con determinada propensión a asociarse y a constituir lo que podríamos llamar **la personalidad natural**.
- El segundo de la influencia del medio (padres, maestros, libros, consejos, ambiente físico etc.) por cuya virtud reforzamos en ciertos puntos y contrariamos en otros las asociaciones naturales hereditarias y establecemos a menudo conexiones enteramente nuevas; de este modo se produce la **personalidad de adaptación** que puede mejorar notablemente la organización encefálica si las sugerencias del ambiente están fundadas en la ciencia positiva, pero que la desvía y la deforma cuando son debidas a la ignorancia, la rutina, el fanatismo o el odio de razas, clases o personas”

Concepto de plasticidad cerebral



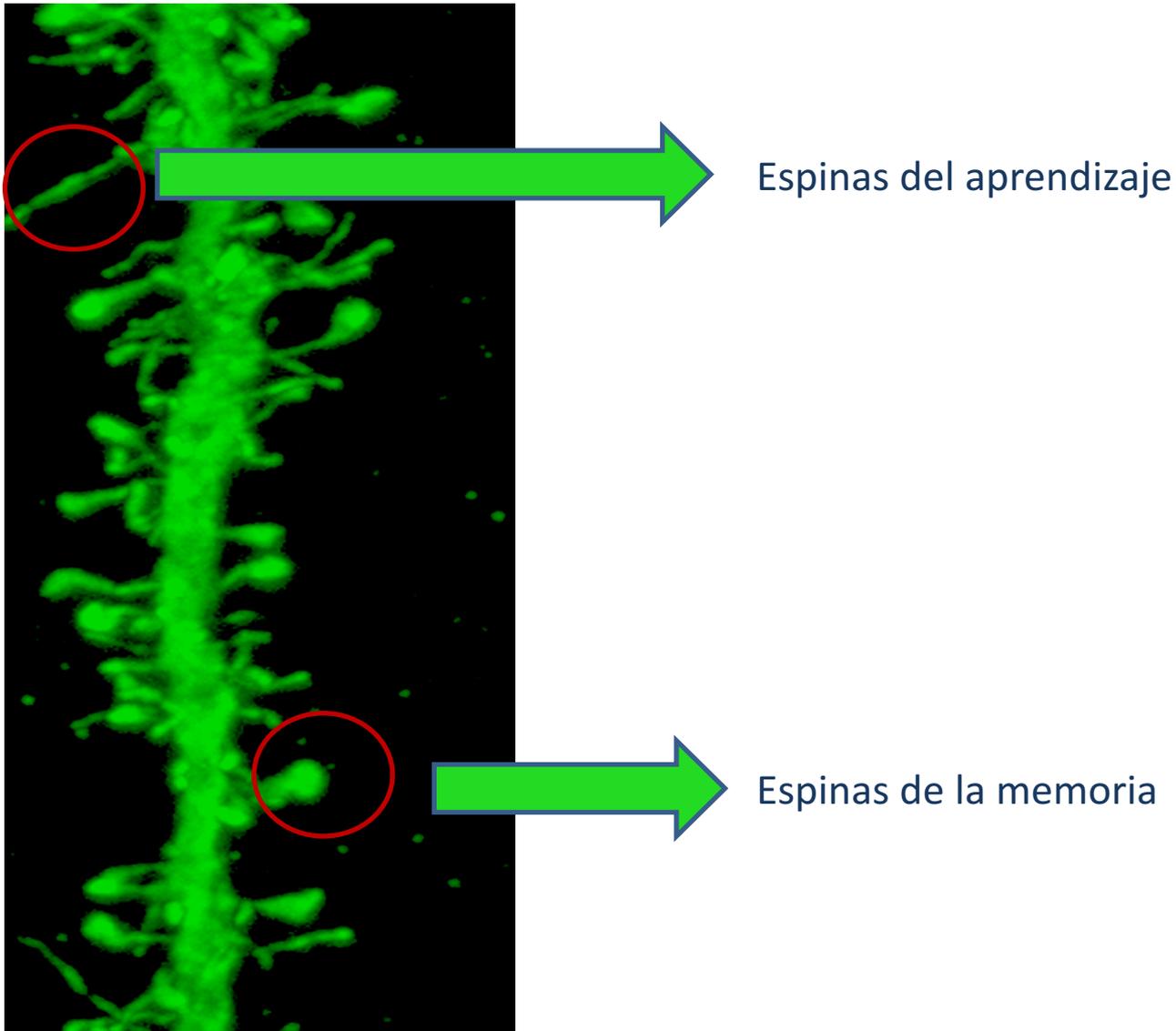
Todo hombre puede ser constructor de su propio cerebro

Concepto de plasticidad cerebral



De Felipe J. Brain plasticity and mental processes: Cajal again. Nature Reviews. 2006; 7: 811-817

Concepto de plasticidad cerebral



Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?



Son los cuidados que tienen por objeto favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido y disminuir su estrés.



- 
- A photograph of a woman lying in a hospital bed, holding her newborn baby. The woman is wearing a white and black striped hospital gown. The baby is wrapped in a white blanket and has a green tube in its mouth. The woman is looking down at the baby with a focused expression. The background shows a white hospital bed frame and a green wall.
- *cuidados del macro-ambiente: luz y ruido*
 - *cuidados del micro-ambiente:*
 - *posición*
 - *sensaciones táctiles*
 - *dolor*
 - *lactancia materna*



"No hay un niño sin unos padres" Winnicot

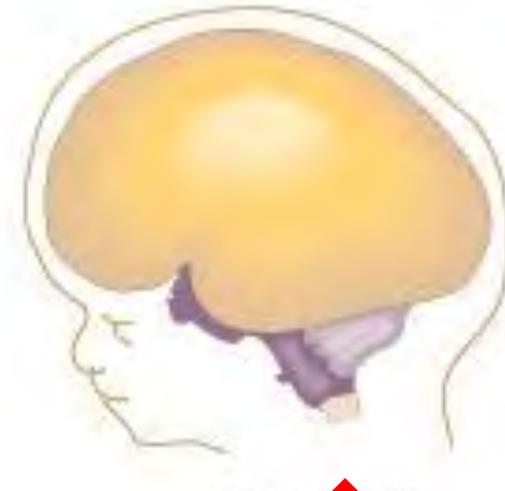


¿Hay alguna evidencia de que el amor en la atención neonatal puede alterar los resultados clínicos de los neonatos en estado crítico?

sensación



percepción



biología

Early experience alters brain function and structure

Als H. et al

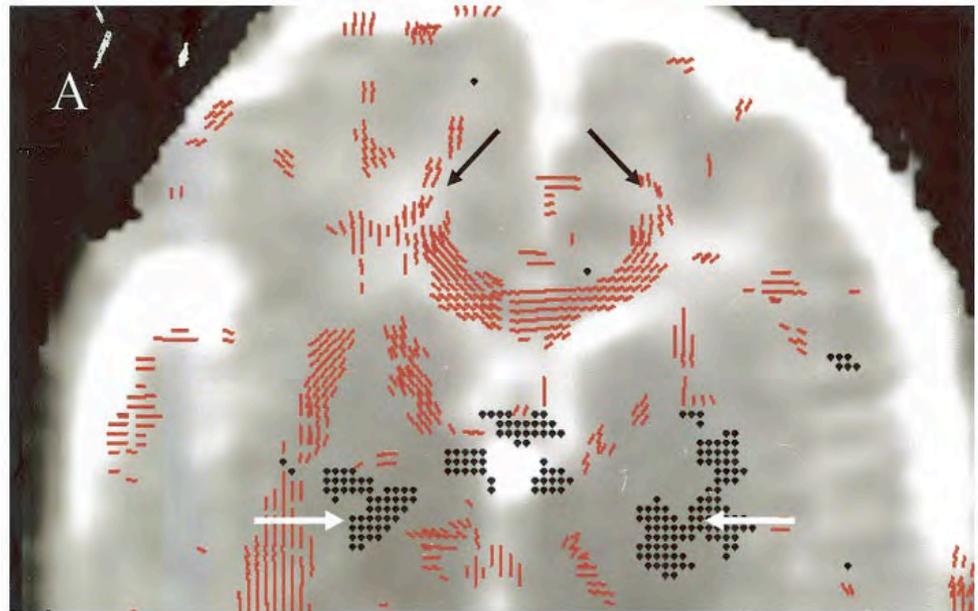
Pediatrics 2004;113:846-857

Dos grupos de pacientes:

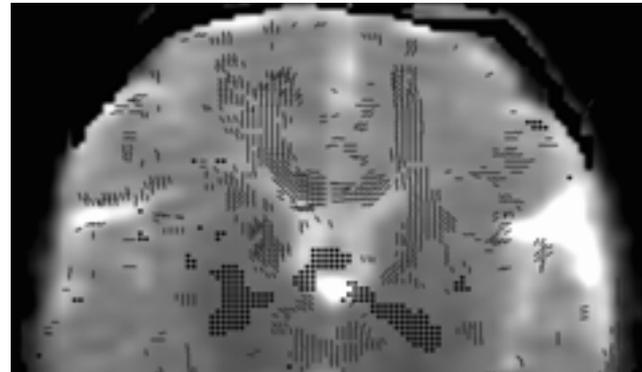
Cuidados NIDCAP vs Cuidado tradicional

Estudios neuroconductuales,
electrofisiológicos y de neuroimagen.

“mejor función y maduración de las fibras con cuidados NIDCAP”



Este estudio demuestra por primera vez que la calidad de las experiencias antes del término pueden influenciar en desarrollo cerebral de forma significativa.



Als H. Pediatrics 2004; 113:846-847



¿Cómo funciona?

Funciones de los seres vivos

Relación
Nutrición
Reproducción



Funciones de los seres vivos

Relación
Nutrición
Reproducción



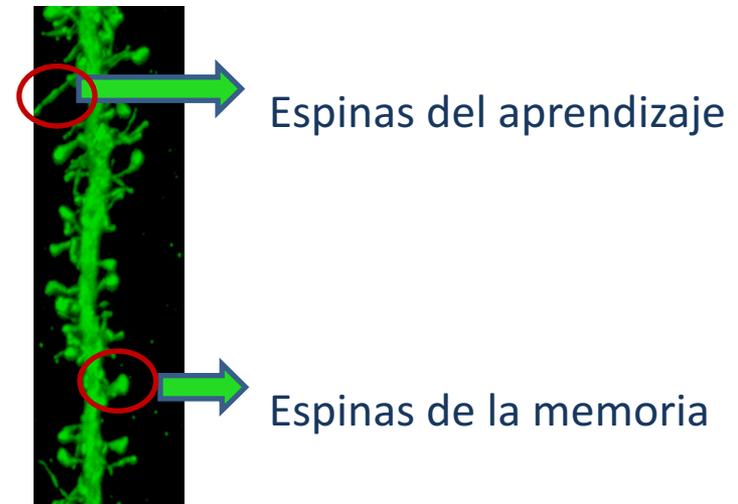
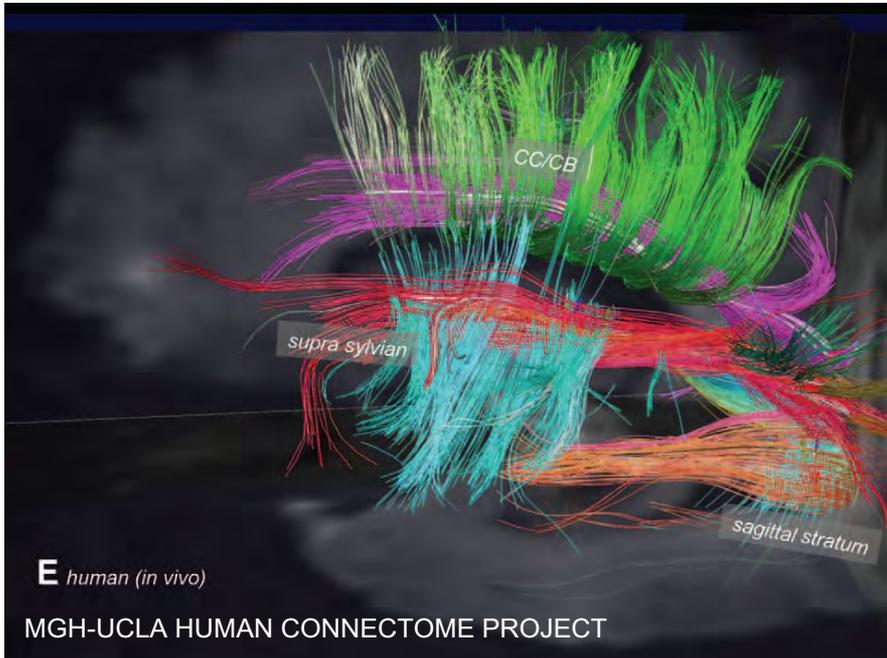


El orden en el desarrollo de los sentidos:

- Tacto (7,5-18 semanas)
- Olfato y gusto (12-14 sem)
- Mov. y posición (20-25 sem)
- Auditivo (18-36 semanas)
- Visión (38 sem--2 años)

Individualized developmental care for high risk newborns in the NICU: A practice guideline

Concepto de plasticidad cerebral

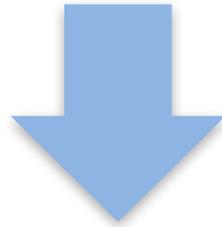




Líquido amnióticoy leche materna



líquido amniótico



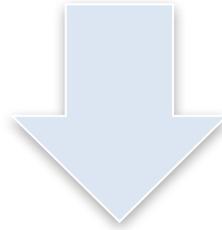
Leche Humana



- disminución de la NEC
- disminución de la infección
- mejora el desarrollo cognitivo
- otras.....

...y la emoción?

Líquido amniótico y cordón umbilical



MADRE



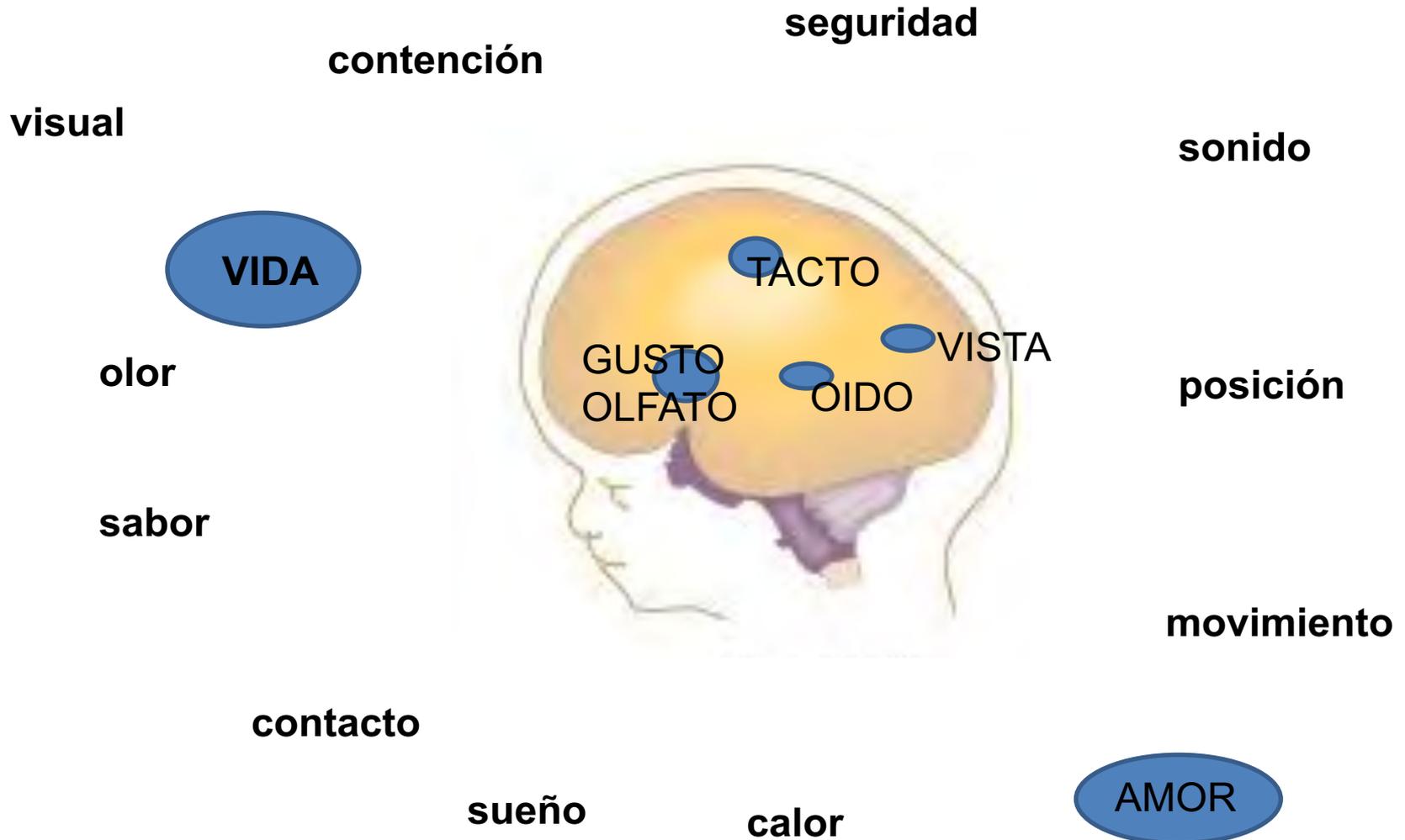
Leche materna



- disminución de la NEC
- disminución de la infección
- mejora el desarrollo cognitivo
- otras.....

...y el amor

Sensaciones positivas que activan el cerebro



La alimentación puede ser una experiencia multisensorial

seguridad

contención

vista

sonido

VIDA

olor

posición

sabor



movimiento

contacto

sueño

calor

AMOR

Encontrando el camino al pecho: “el hábitat extrauterino de cualquier recién nacido”



“la madre de un bebe debería saber que la lactancia materna no es un fin en sí mismo, sino el medio más saludable, vinculante e íntimo para conocer a su bebé y descubrir nuevas facetas de sí misma.....”

Experiencias orales negativas



- Desinterés por comer
- Poca ganancia de peso
- Stress
- Apnea, bradicardia
- Desaturaciones
- Intolerancia digestiva
- Riesgo de aspiraciones
- Niño pasivo
- Malnutrido/obeso
- Hipersesibilidad táctil oral
- Vómitos
- Intolerancia a sólidos
- Aversión a la comida
- Transtornos comportamiento

“Experiencias orales positivas”

Gota a gota

Manos en línea media

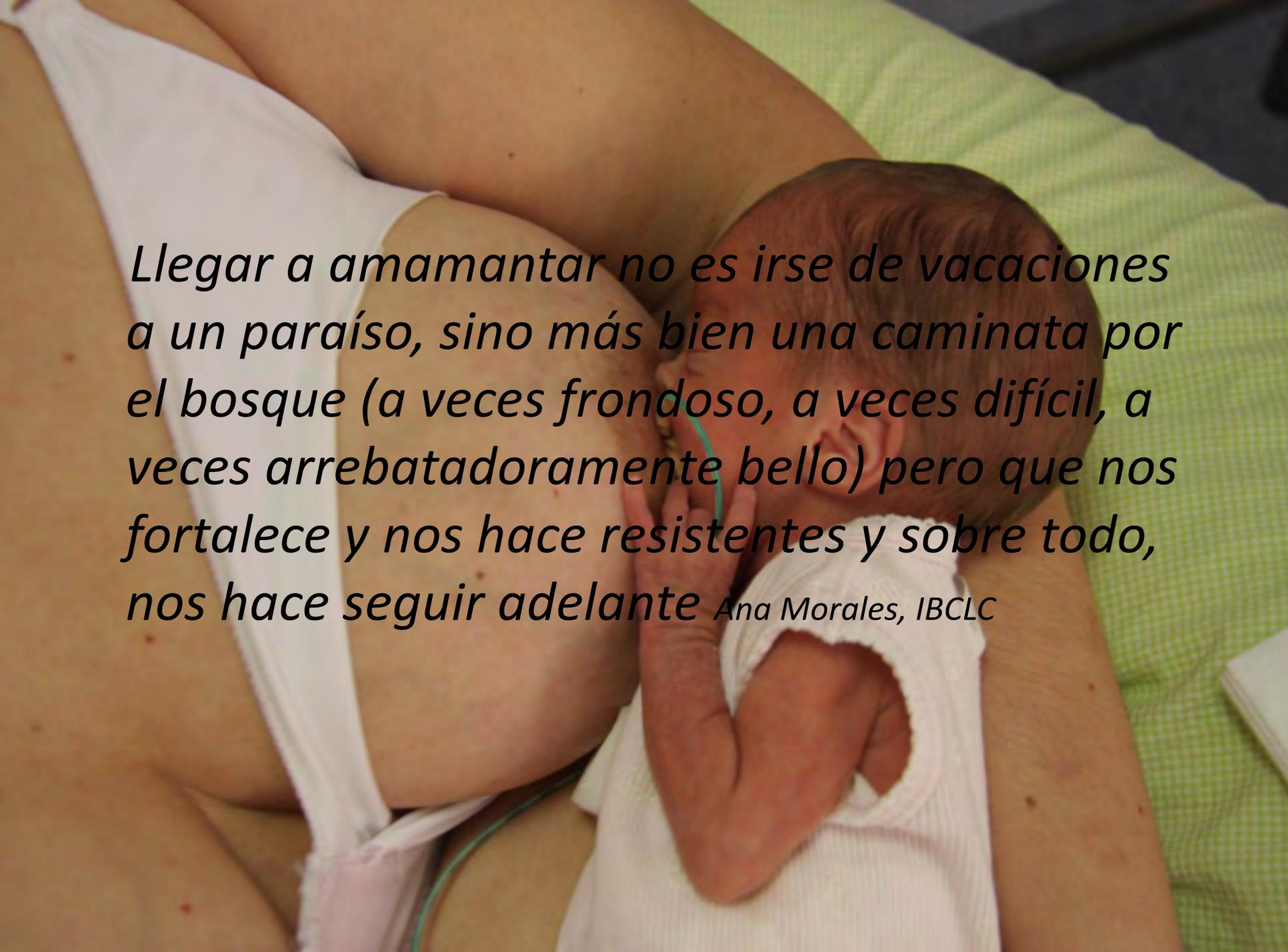
Postura flexora

SNG

Cantidades pequeñas

PIEL CON PIEL



A close-up photograph of a newborn baby being breastfed by a mother. The baby is lying on its stomach, wearing a white ribbed onesie, and is latched onto the mother's breast. The mother's arm is visible, supporting the baby. The background is a light green checkered fabric. The text is overlaid on the image in a black, italicized font.

Llegar a amamantar no es irse de vacaciones a un paraíso, sino más bien una caminata por el bosque (a veces frondoso, a veces difícil, a veces arrebatadoramente bello) pero que nos fortalece y nos hace resistentes y sobre todo, nos hace seguir adelante Ana Morales, IBCLC

DONDE HAY AMOR HAY VIDA

Robert Browning



Cuidados esenciales para un mejor neurodesarrollo



Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?

- Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados.

La prevención y tratamiento del dolor debería considerarse como un derecho humano esencial de los recién nacidos independientemente de sus consecuencias a corto o largo plazo.

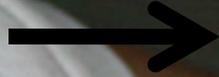


¡ A DORMIR !

CEREBRO ACTIVO

Proteger el sueño

despierto



duerme entre 60-90 min

REM



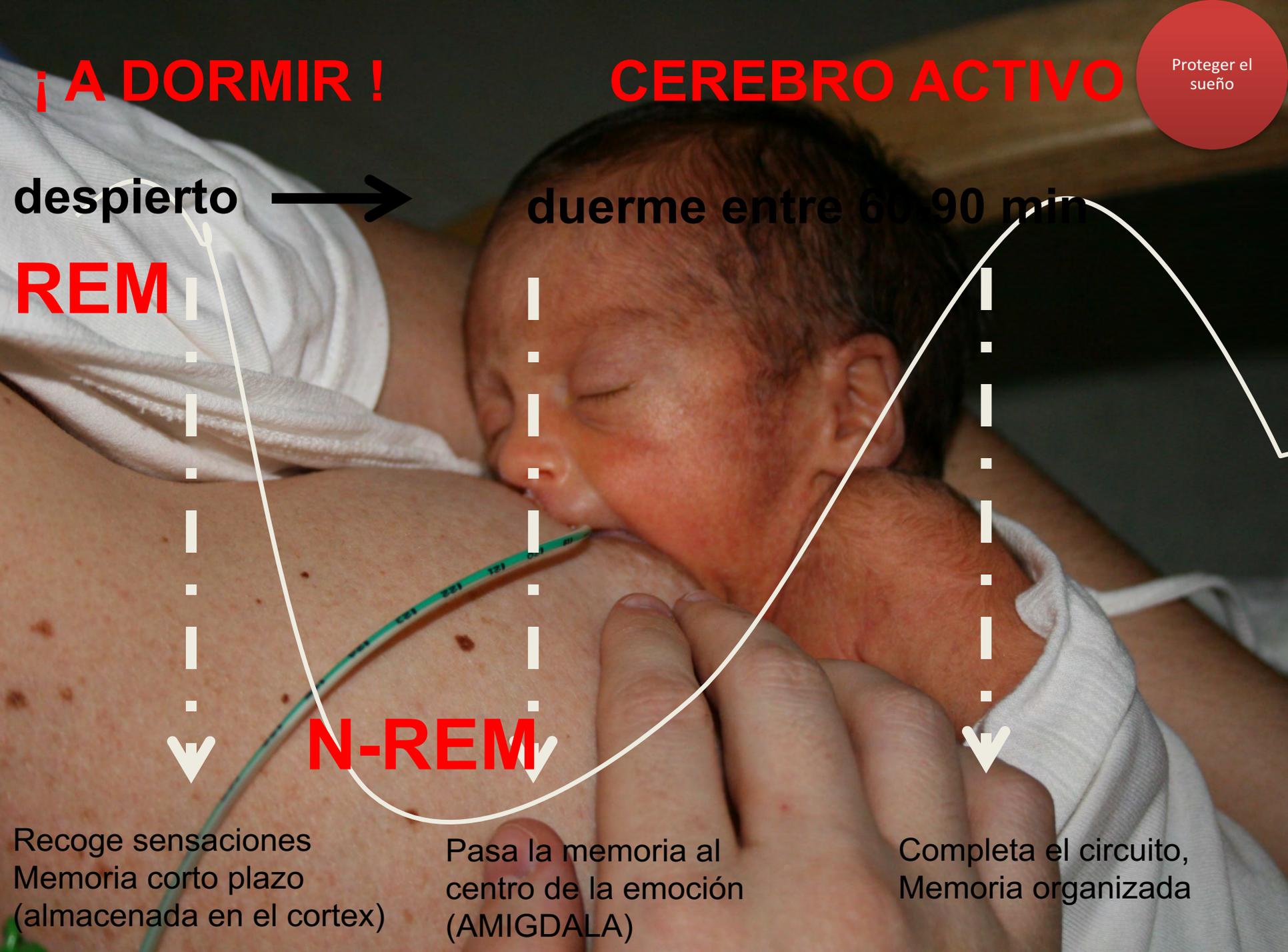
N-REM



Recoge sensaciones
Memoria corto plazo
(almacenada en el cortex)

Pasa la memoria al
centro de la emoción
(AMIGDALA)

Completa el circuito,
Memoria organizada



Cuidados esenciales para un mejor neurodesarrollo



Estímulos apropiados

Estrategias de neuroprotección



Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?

- Desde la perspectiva de los resultados.

Que nos dicen los estudios ...



NIDCAP: beneficios

- Salud y tiempo de ingreso (menos costes):
 - Reduce el tiempo de hospitalización
 - Mayor rapidez para alcanzar un ambiente y cuidados normales en casa
- Mejora el crecimiento
- Disminuye los días de VM
- Mejora en desarrollo mental y psicomotor a los 9 meses
- Mejora significativamente la APIB (Evaluación de la Conducta bebe prematuro) y las puntuaciones Prectl a las 2 semanas EC
- Mejora significativamente los hallazgos del EEG y la RM

Juan Gabriel Ruiz, Nathalie Charpak et al. Guías de Práctica clínica basadas en la evidencia para la óptima utilización del Método Madre Canguro de Cuidado del Recién nacido pretérmino y/o de bajo peso al nacer. Fundación Canguro y Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Universidad Javeriana; Bogotá, Colombia. 2007.

http://kangaroo.javeriana.edu.co/descargas/guias_evidencia.pdf2.

-Los recién nacidos prematuros cuidado bajo el MMC presentan una mayor estabilidad de las constantes vitales . *Nivel de evidencia 1*

-Durante el MMC los niños consiguen tener un mayor periodo de sueño, siendo éste más profundo y estable [9]; incluso hay estudios que demuestran que la maduración de los patrones de sueño se ve favorecida por el MMC . *Nivel de evidencia 1*

-El MMC favorece la lactancia materna, incrementando su duración (5,08 meses en el grupo canguro frente a 2,05 meses en el grupo control ($p= 0,003$)), incluso la producción láctea de las madres. *Nivel de evidencia 1*

-Los padres que cuidan a sus hijos bajo el MMC durante el ingreso en las unidades de cuidados intensivos muestran menores niveles de ansiedad; y además posteriormente desarrollan mayor confianza en el cuidado de sus hijos y una mayor atención a sus necesidades. *Nivel de evidencia 1*

•Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE, Misso K, Stenhouse E, Williams AF. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a Systematic review and economic analysis. Health Technology Assessment. NIHR HTA programme. 2009;13(40):1-146, iii-iv. <http://www.hta.ac.uk/project/1611.asp>

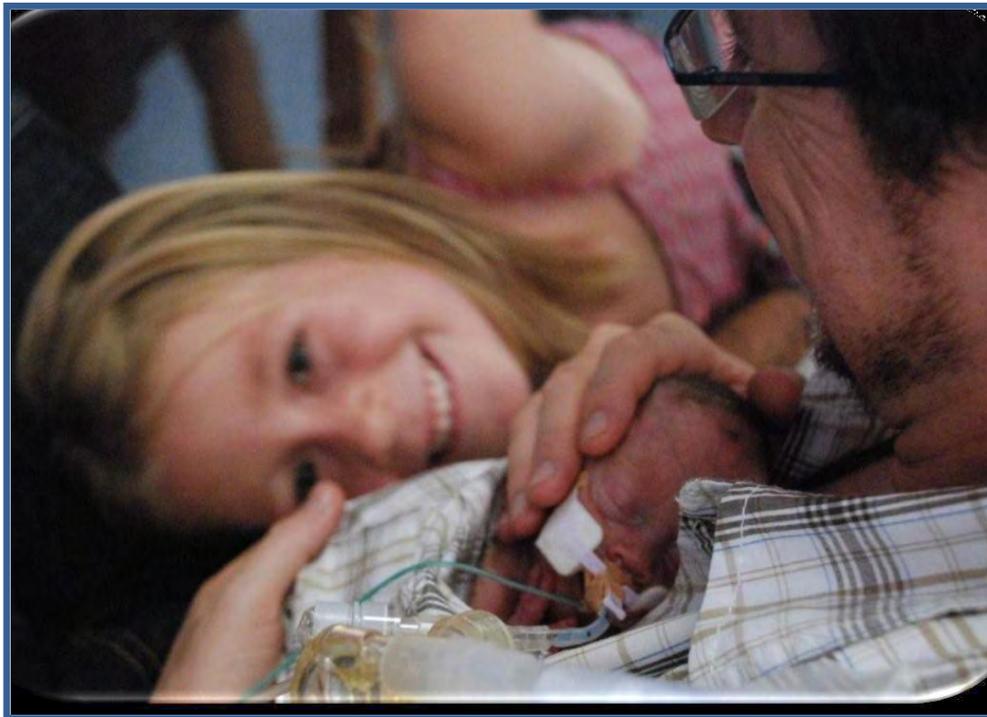
El Cuidado Madre Canguro es efectivo en todas las mujeres para incrementar la cantidad de leche producida independientemente de cual haya sido su intención previa de amamantar (nivel de evidencia 1)



Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?

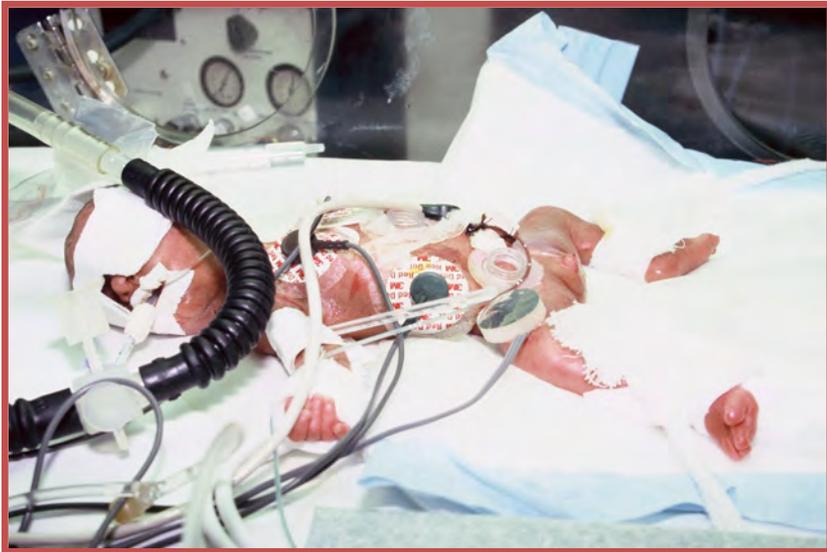
- Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados.



Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?

- Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados.

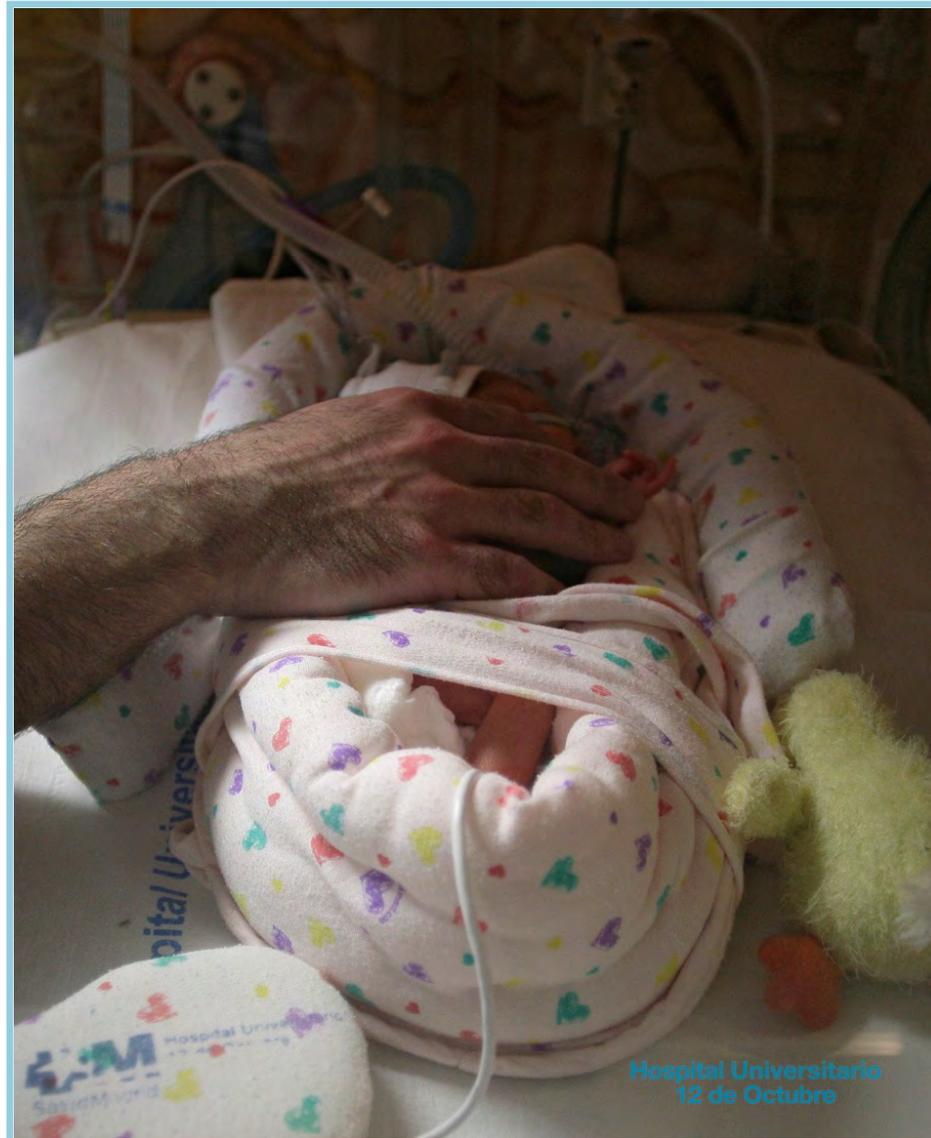


1990



2009

Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados



Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados



Desde la perspectiva de la calidad/calidez de los cuidados



Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?

- Satisfacción de los profesionales.



Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?

- Satisfacción de los profesionales.
 - Mayor motivación
 - Mas sensación de control
 - Mas satisfacción laboral
 - Capacidad de asumir retos

Resultados preliminares de un estudio hecho en los hospitales de Valle Hebrón y 12 de Octubre. Cuestionarios validados. Respondieron los cuestionarios 40 neonatólogos, 169 enfermeras y 94 auxiliares, en total 305 profesionales.

Cuidados Centrados en el Desarrollo ¿Por qué?

- Filosofía del cambio



Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?

- Filosofía del cambio

Cambio

Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?

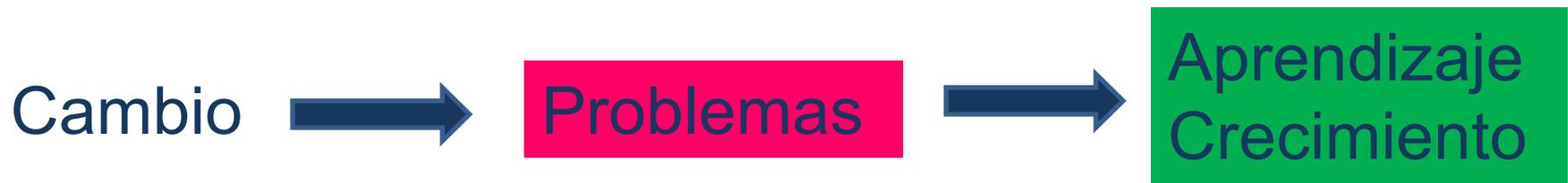
- Filosofía del cambio



Cuidados Centrados en el Desarrollo

¿Por qué?

- Filosofía del cambio







"No hay un niño sin unos padres" Winnicot