



Asociación Mexicana de
Tanatología, A.C.



Instituto de Seguridad
Social al Servicio de los
Trabajadores del Estado

**ESPERANZA DE VIDA EN EL RECIEN NACIDO
PRETERMINO EXTREMO**

TESINA

PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN TANATOLOGIA

PRESENTAN:

LORENA ALICIA FLORES ZAMORA

MA. TERESA CORTES ZAVALA

Generación 2011 -2012



Asociación Mexicana de Educación Continua
y a Distancia, A.C.

DEDICATORIAS

A nuestras maestras:

Silvia Gpe. Retana González y Marcela I. Feria Ochoa.

Por habernos brindado los conocimientos y experiencias necesarias y su apoyo incondicional y emocional, durante todo el diplomado y la participación directa en la supervisión y revisión de este trabajo.

A nuestra compañera y amiga.

Evangelina Mojica Muñoz por brindarnos la oportunidad de asistir a este diplomado con su invitación directa y su apoyo incondicional durante el diplomado y en la elaboración de este trabajo.

A la Sra. Lorena Tovar Estrada.

Por la confianza depositada e el cuidado de su hijo durante la estancia en la UCIN y por su narración de experiencia vivida.

A todas y cada una de nuestras compañeras y compañeros.

Por su valioso tiempo compartido durante todas las clases y por habernos brindado su cariño, confianza y amistad.

A nuestras familias.

Por su apoyo, comprensión, aportación en la elaboración de este proyecto y por el valioso tiempo prestado al mismo.

INDICE

Dedicatorias.....	1
Justificación.....	4
Objetivos.....	6
Introducción.....	7
Alteraciones emocionales.....	8
Acompañamiento tanatológico.....	10
Masaje vimala.....	12
Programa mama canguro.....	20
Experiencia vivida en el servicio de UCIN....	22
Evidencias fotográficas.....	29
Experiencia del personal de la UCIN.....	30
Conclusiones.....	31
Bibliografía.....	32

ESPERANZA DE VIDA EN EL PREMATURO EXTREMO



Justificación

En el área de UCIN cada día ingresan un alto porcentaje de recién nacidos pre término extremo, debido a que muchas madres trabajan jornadas mas largas de lo normal e incluso doblan turnos. Debido al estrés y al trabajo excesivo de algunas madres el número de estos niños, se ha incrementado constituyendo de un 10 a un 15% del total de los nacimientos, por lo que la tecnología se ha visto forzada a renovar sus técnicas para poder dar mas esperanza de vida, por tanto, el personal de salud principalmente el de enfermería se ha visto comprometido para estructurar un trabajo de integración física, emocional y espiritual con los padres para fortalecer el vínculo entre padres e hijos y su adaptación al medio ambiente.

Los recién nacidos prematuros extremos con una expectativa de vida corta representan un impacto psicológico importante para los padres, a los que se les generan alteraciones emocionales, que incluyen depresión, ansiedad, angustia, que son identificadas, evaluadas, diagnosticadas y tratadas oportunamente por

el equipo multidisciplinario de salud. Cuando el problema es abordado mediante el proceso de elaboración de duelo, es posible prevenir las complicaciones psicológicas que pueden caer en estados patológicos.

La participación del personal especializado resulta trascendente para la elaboración del duelo, facilitando la resolución del evento y la reincorporación de los afectados a sus actividades de la vida diaria.

Objetivos.

Que el niño y sus padres tengan una vida armónica e integrada durante el tiempo de vida que tengan.

Que los padres aprendan aceptar el problema físico-y /o fisiológico que presente su hijo.

Facilitar a través del apoyo tanatológico a este miembro de la familia su integración a la vida cotidiana.

Introducción

En los últimos años, pocas especialidades se han desarrollado tanto como la neonatología.

Hoy en día se cuenta con una sofisticada tecnología, que constituye uno de los pilares de la medicina que permite mantener con vida a niños que antes morían irremediablemente.

Con el transcurso del tiempo, el límite inferior de viabilidad de recién nacidos (RN) ha ido bajando. Los recién nacidos de extremadamente baja edad gestacional son aquéllos que nacen antes de cumplir 28 semanas de gestación (usualmente entre 24 y 27 semanas), con peso inferior a 1000 gramos. Y representan menos del 0,7% de todos los nacimientos, pero estos mismos bebés constituyen del 20 al 50% de los que fallecen antes del primer año de vida, por lo tanto, es necesario que los profesionales en este campo aprendan a tomar decisiones éticas y médicas complejas que incluyen temas de asignación de recursos y justicia distributiva para contribuir a la sobrevivencia del recién nacido prematuro.

Alteraciones emocionales

Tomando en cuenta que la llegada de un nuevo miembro en la familia, comúnmente supera los recursos emocionales de la pareja, e inclusive de la familia cercana y se puede convertir en un evento de consecuencias psicológicas impredecibles, en el que pueden aparecer problemas emocionales como depresión, ansiedad, miedo y culpa dando como resultado el deterioro del autoconcepto de la persona y su relación marital dentro de los conceptos normales de un parto normal y a término. Cuando se presenta la situación de un parto prematuro con un neonato de menos de un kilo, el grado de dolor emocional, las manifestaciones sintomáticas y el impacto psicológico varían dependiendo de la estructura de personalidad de cada sujeto, hay otros factores que influyen como son: el grado de madurez del neonato, las pérdidas previas de los padres, los factores estresantes, el deseo de ser padres y las actitudes relacionadas con la maternidad. La existencia de autoestima y autoconcepto bajos, aunados a antecedentes de depresión y a la propia condición de pérdida, son factores que generan gran sufrimiento tanto en la madre y/o en la pareja.

Es importante que los tanatólogos conozcan las principales reacciones emocionales, así como las diversas tareas a seguir para la elaboración del duelo contando con herramientas necesarias para ayudar a establecer relaciones interpersonales con los padres y puedan identificar situaciones de riesgo. en estas circunstancias.

A continuación marcamos cuales son estas reacciones emocionales:

A) Tristeza, es el sentimiento más común, se puede acompañar de sentimientos de enfado, culpa, autorreproche y ansiedad.

B) Sensaciones físicas como vacío en el estomago, opresión en el pecho o garganta, sensación de despersonalización.

C) Incredulidad ante lo ocurrido, confusión, dificultad para concentrarse y ordenar los pensamientos, preocupación.

D) Evasión y negación.

Acompañamiento tanatológico

El manejo de los recién nacidos en las primeras horas es mínimo por el estado grave en el que se encuentran éstos, es importante orientar a los padres sobre el acercamiento que deben tener.

Nuestra experiencia como enfermeras de muchos años, nos demuestra que el contacto físico que se va proporcionando gradualmente según lo vayan permitiendo las condiciones de salud, les brinda seguridad y confianza tanto al bebé como a los padres, y gracias a esto, observamos un avance positivo en la recuperación del recién nacido.

De algún modo nos atrevemos mencionar esta frase de la Madre Teresa:

“hemos sido creados para dar y recibir amor”

Es importante la orientación a los padres sobre el acercamiento que deben tener con su bebé antes de tocarlo, sugiriéndoles frotarse las manos para entibiarlas y así tocar con ternura y amor a su bebe.

Si los padres en este momento se encuentran muy angustiados es de gran importancia que el tanatólogo tenga un acercamiento con ellos y platique para lograr reducir el grado de ansiedad en el que se encuentren.

Conforme el estado de salud del niño va mejorando, también las medidas de apoyo van cambiando, y así vemos que durante las primeras horas de estancia del recién nacido se recomienda a los padres un acercamiento mínimo por la gravedad de la situación.

En el primer contacto que se tiene con los padres se les brinda consuelo con voz tranquila pausada para proporcionarles tranquilidad, expresándoles que es

muy importante su presencia, y que su bebé requiere de su fortaleza para luchar por su vida necesitando de su tranquilidad cuando los escucha y siente las emociones desde que estaba en el vientre. El platicar con el bebé es lo mas recomendable para transmitirle todo su amor ya que él necesita escucharlos y sentirlos cerca y al sentirlos le da mas tranquilidad y al mismo tiempo participa en conjunto con el personal de salud a cargo para satisfacer sus necesidades de alimentación proporcionando bienestar físico y emocional fortaleciendo el vinculo afectivo madre-hijo, pero siempre bajo la supervisión del personal de salud.

Cuando el bebé se encuentra estable se invita y enseña a los padres a participar en la higiene y en los masajes para mejorar su crecimiento y desarrollo.

Masaje vimala:

A continuación damos a conocer en que consiste:

La técnica de masaje infantil fue desarrollada por Vimala Schneider, fundadora de la Asociación Internacional de Masaje Infantil. Vimala viajó a la India en 1973 y allí conoció la técnica del masaje infantil para bebés. Trabajó y estudió un tiempo en un orfanato y allí observó cómo las técnicas del masaje se utilizan para calmar y curar a los niños, así como a los adultos enfermos.

Las madres indias daban masaje a sus bebés y a todos los miembros de su familia; en el orfanato, las mujeres mayores daban masaje a las más jóvenes. Ella misma enfermó de malaria y todas las noches un grupo de mujeres la cuidaba dándole delicados masaje en todo su cuerpo. Schneider experimentó los efectos beneficiosos del masaje y el poder calmante del tacto entre las personas. Observó cómo el tacto y el masaje ayudaban a fortalecer el vínculo afectivo entre las personas y decidió dar a conocer estas técnicas curativas por todo el mundo.

Desde entonces ha dedicado su vida a enseñar las técnicas de masaje ayudando a padres y madres a fortalecer su vínculo afectivo con su bebé.

Beneficios del masaje infantil.

Estimulan la sensibilidad de la piel siendo la sensibilidad la primera función que se desarrolla y el más importante de todos los sistemas sensoriales. En estudios con animales se ha averiguado que las caricias tienen efectos benéficos en su desarrollo.

Las caricias proporcionan estabilidad al sistema nervioso y más resistencia a las enfermedades. Estudios sobre masaje en bebés prematuros muestran que

el masaje estimula el sistema respiratorio, circulatorio, gastrointestinal y activa al sistema neurológico.

Ayuda al bebé a relajarse y equilibrarse en todo este proceso de salud, y recuperación después del estrés que vive en estos momentos. Para el bebé todo es nuevo y emocionante, pero esto supone que le trae estrés y tensión diarios.

El masaje infantil no es un masaje fisioterapéutico sino relajante para el bebé. Los beneficios son:

- Fortalecer la interacción entre los padres y el bebé.

Todo ser humano necesita vincularse con alguien. Numerosos estudios hablan extensamente de los vínculos y la necesidad de pertenencia tanto de seres humanos como de animales. –

El tacto, la mirada y el sonido de los latidos del corazón son tres señales que el bebé recibe de su madre cuando nace, y le permiten vincularse con ella.

¿Qué hay que tener en cuenta antes de comenzar el masaje?

La edad de comienzo: se recomienda empezar con los recién nacidos, a partir de las 3 semanas de vida, siempre y cuando sus condiciones lo permitan.

La importancia del respeto: hay personas que aceptan mejor los masajes y las caricias que otras. Es muy importante estar atentos a las señales de aceptación o rechazo del masaje por parte del bebé porque el masaje consiste en respetar el ritmo del bebé y aceptarlo. Ante el primer signo de rechazo del masaje, lo respetaremos y dejaremos el masaje como está.

El estado de ánimo del adulto: antes de dar masaje es recomendable hacer una pequeña relajación para poder estar más presente con el bebé y más

relajado. Lo que comunicamos con el cuerpo es mucho mayor que lo que comunicamos con las palabras, por lo tanto en nuestras manos y en nuestras caricias podemos transmitir tanto tensión como seguridad.

El masaje consiste en contener, transmitir seguridad, vida, energía, por lo tanto primero es el adulto el que debe cuidarse antes de dar un masaje.

PREPARAR TODO LO NECESARIO

Materiales para una sesión de masaje:

Aceite de almendras dulces, una toalla para apoyar al bebé, mantas, música relajante.

Acondicionar la habitación para estar cómodos: buena temperatura, luz suave, cojines, música... No interrumpir la sesión por causas externas.

- Desconectar cualquier motivo de distracción

Por un rato olvidarse de teléfono, cocina, lavadoras...

Dejar para otro momento pensamientos y preocupaciones, Tú y tu bebé van a pasar juntos un tiempo muy especial.

Momento de relajación. Las manos hablan y transmiten las emociones del masajista, es recomendable que se liberen de tensiones, y dar lo mejor.

Dedicar ese tiempo con tranquilidad.

No traer anillos, pulseras o relojes, ya que pueden lastimar la piel del bebé

Untar las manos con aceite hasta que las manos estén suaves.

Mostrarlas al bebé

- No olvidar pedir permiso al bebé para empezar
- Esperar, observar y escuchar
- Aceptar su respuesta

Extracto de la técnica de masaje infantil

Asociación Internacional de Masaje Infantil (IAIM) Vimala McClure.

Secuencia de movimientos

Es conveniente que la secuencia de movimientos de masaje siga un orden ascendente, desde las extremidades inferiores hacia la cabeza. Se aconseja comenzar el masaje del bebé por las piernas y pies, ya que son las partes menos vulnerables de su cuerpo. Al mismo tiempo, resulta una de las zonas preferidas por los pequeños.

No pretender aprender todos los pasos de una vez. Empezar por una zona, luego añadir otra. Poco a poco, el bebé se acostumbrará al masaje, y se podrá ir perfeccionando la técnica en la práctica diaria. Cuanto más se use el sentido del tacto, más se desarrolla.

PIERNAS Y PIES. Aplicar el masaje primero en una pierna y luego en la otra.

Vaciado hindú. Con una mano sujetar el tobillo. La otra amoldarla a su pierna y deslizarla hacia el tobillo. Una vez por la parte interna de la pierna, y la siguiente, por la parte externa.



Pulgar tras pulgar. Deslizar los pulgares por la planta de su pie, desde el talón a la base de los dedos.



Vaciado sueco. Del tobillo a la cadera, con una mano y luego la otra. Una mano por la parte interna de la pierna, y la otra por la parte externa.

Rodamientos. Con las dos manos, desde la cadera hasta el pie.

Movimiento integrador. Con las dos manos simultáneamente, realizar un barrido desde la cadera y bajo las nalgas, hasta los pies.



VIENTRE

Manos que reposan. Esta posición indica que se inicia el masaje en esta zona. Ayuda a la toma de contacto. Situar las manos quietas, con calidez, sobre el vientre del niño, sin dar peso.



Oleadas. Con una mano plana amoldada al vientre del bebé, deslizarla desde el ombligo hacia la parte baja del vientre; una mano después de la otra, a modo de olas o molino de agua.



Sol y Luna. Con la mano izquierda dar vueltas en la dirección de las agujas del reloj, sin levantar el contacto, a éste movimiento se le llama el sol. Cuando la mano izquierda llega a las 6 horas, la mano derecha dibuja una luna, de las 8 a las 6 horas, siempre en la misma dirección del reloj.



CÓLICOS

1. Manos que reposan en el vientre. Da calidez y confianza al bebé, cuando se note que su vientre está distendido pasar al siguiente movimiento.

2. Oleadas. Repetir este movimiento 6 veces.

3. Rodillas sobre el vientre. Doblar las rodillas del bebé suavemente hacia su vientre (sin juntarlas si el bebé aún no gatea). Mantener esta posición durante 5 segundos.

4. Toques de relajación. Balanceo suave de las caderas y deslizamiento de las manos relajadas por ambas piernas hasta llegar a los pies.

5. Sol y Luna. Repetir este movimiento 6 veces.

6. Rodillas sobre el vientre. Igual al paso 3

7. Toques de relajación. Igual al paso 4

Repetir toda la secuencia en este orden (pasos 1 al 7) 3 ó 4 veces, en 2 o 3 ocasiones durante el día (pueden aprovecharse los momentos de cambio de pañal).

PECHO

Manos que reposan. Indica que se va a iniciar el masaje en esta zona. Colocar las manos sobre el pecho del niño, quietas, sin dar peso.



Abrir libro y Corazón. Abrir las manos hacia ambos lados de la caja torácica, dibujando un corazón y juntando en el esternón; subir y volver a abrir.

Movimiento integrador. Deslizar las manos por su pecho, abdomen, piernas y pies, integrando todas las zonas masajeadas.



BRAZOS Y MANOS

Vaciado hindú. Como el vaciado hindú de la pierna, pero del hombro a la muñeca/mano.



Estirando de un hilo. Abrir la mano del bebé con los pulgares. Realizar un rodamiento en cada uno de los dedos, y alargar el movimiento en el aire, como si se estirara suavemente de un hilo imaginario.



Vaciado sueco. Desde la muñeca al hombro.



Rodamientos. Desde el hombro hasta la mano. (Movimiento igual que el de la pierna).



Movimiento integrador. Deslizar las manos por sus brazos, manos, pecho, abdomen, piernas y pies.

CARA

Abrir un libro sobre la frente. Con los pulgares o toda la mano sobre su frente. Abrir hacia los lados. Evitar tapan la visión del bebé, en especial hasta los 7-9 meses.



Deslizar pulgares sobre las cejas. Del centro hacia fuera.



Relajación de la mandíbula. Con las yemas de los dedos, ambas manos simultáneamente, dibujar pequeños círculos masajeando las mejillas y unión de las mandíbulas, hacia las orejas.



Deslizar a continuación los dedos por la parte superior externa de las orejas, bajando por detrás de ellas hacia la barbilla.



ESPALDA

Manos que reposan. Una al lado de la otra cubriendo la espalda del niño/a.



Barrido. Amoldar la mano derecha, o la dominante, y deslizarla por su espalda, desde el cuello hacia el culito. Mientras, la otra mano se mantiene fija en las nalgas del pequeño.



Peinado. Con todos los dedos de la mano abiertos, a modo de peine, descender por la espalda hasta las nalgas. Ampliar el movimiento hasta los pies. Realizarlo cada vez más despacio, hasta acabar como si se pasara una suave pluma, integrando desde la cabeza hasta los pies.



Programa Mamá Canguro

El programa de Mamá Canguro se inició en Colombia hace algunos años, y la razón fue los recursos limitados que aquel país tenía en cuanto a incubadoras. Entonces se descubrió que las mamás podrían ser también incubadoras. Se trata de que el bebé prematuro sea cargado por su mamá sin ropa directamente en su seno, dándole a su hijo alimentación y calor que estimula la respiración, el incremento de peso en los bebés es muy rápido. También a las mamás se les capacita en cuanto a reanimación cardiopulmonar, manejo del niño prematuro y signos de alarma para detectar alguna de las complicaciones que puedan llegar a tener dichos bebés".

Se dice que las mamás conocen al derecho y al revés a sus hijos, y qué mejor que ellas para brindarles amor, cariño, cuidados, bienestar y otorgarles una gran oportunidad de vida. A través de los años, los científicos han descubierto que las señales de vida que envían las madres tras el parto no tienen sustituto, sobre todo cuando se trata de proteger la existencia de un bebé prematuro. La ciencia deja en claro que el amor, el contacto directo de la madre hacia su hijo recién nacido propicia que el pequeño alcance un rápido y buen desarrollo físico y mental.

Se presenta el programa que el ISSSTE lleva a cabo con gran éxito, y en la actualidad logra la salud de los bebés prematuros, dicho programa lleva por nombre, Mamá Canguro.

La combinación de la incubadora y el contacto de la madre, ayudan a mejorar al bebé a tener una buena calidad de vida, el lazo entre la madre y su hijo es mayor, y ya no se tiene que utilizar tanto la tecnología de la incubadora, ya que la mamá le proporciona el calor que el aparato le brinda al recién nacido.

El programa Mamá Canguro tiene diferentes fases, se trabaja con recién nacidos y prematuros que son candidatos a tener graves problemas neurológicos, esta fase de trabajar en la estimulación temprana es para ayudarlos a que queden con las menores secuelas posibles, si es posible lo más normal que se pueda. Trabajar con los bebés desde que nacen, enseñándoles a las mamás cómo cuidar a sus bebés hasta el momento que se les da de alta, do bajo normas y lineamientos que se deben seguir al pie de la letra para que vean una gran mejoría en los recién nacidos.

Este programa es todo un éxito y la evolución de los recién nacidos les da una gran oportunidad para seguir viviendo. También es tomar en cuenta la constancia de los médicos, enfermeras y mamás para que sus hijos salgan adelante, pero sobre todo a los bebés que son unos triunfadores de la vida, ya que sus ganas por sobrevivir son impresionantes.

Conclusiones

El programa Mamá Canguro inicia alrededor de la segunda semana del nacimiento, cuando se estabiliza al bebé que ya superó algunos problemas de inmadurez.

Mamá Canguro es un programa integral y durante su estancia el pequeño mantiene contacto piel a piel con el tórax de su madre, que le proporciona calor, amor y leche materna.

Se sugiere el programa Mamá Canguro porque el cuidado y sentimiento de protección indirectamente propicia la maduración por la producción de endorfinas y la leche de la madre fortalece inmunológicamente al bebé.

A continuación se dará a conocer una experiencia vivida de una mamá en el servicio de UCIN.

Mi nombre es Lorena Tovar Estrada, soy de Jaral del Progreso, tengo 36 años, casada con Francisco García con quien tengo una hija de 16 años. El 14 de Septiembre del 2011 fuimos padres por segunda ocasión y aunque no planeado, ese angelito llegó a modificar la dinámica familiar y a darnos a todos una lección de vida.

Esta es mi historia.

Pasaba por buen momento de mi vida, con salud, muchos proyectos, mi hija estudiaba la prepa, yo un postgrado y sin planes de agrandar la familia; por eso me cayó como bomba al saber que estaba embarazada, luego mi vida fue normal por 6 meses sin molestias ni enfermedades, pero el 15 de Agosto (día de la virgen María) fui hospitalizada, me diagnosticaron pre eclampsia y me dijeron que mi embarazo no llegaría a término porque estaba muy delicada. Fui sometida a varios estudios y tratamientos pero mi salud empeoró hasta poner en riesgo mi vida y la de mi hijo, por lo que me trasladaron a la ciudad de León y me practicaron cesárea el 14 de Septiembre, a las 31 semanas de gestación.

En cuanto mi bebé nació fue llevado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y aunque lo pedí varias veces no me dejaron verlo. Al día siguiente fui a UCIN llena de emoción, caminé hasta el fondo guiada por mi instinto y comprobé que ahí estaba mi pequeño, la incubadora tenía pegado un papel con el nombre que yo había elegido para él: JESÙS.

Ahí estaba mi bebé, sentí horror al verlo con su piel delgada y enrojecida, su cabeza demasiado grande, en su pecho se formaba un hueco con cada respiración, sus extremidades eran más delgadas que mi dedo índice y su carita

parecía seguir en proceso de formación pues solo tenía rendijitas y una bolita por nariz; al observarlo lloré y experimenté muchas emociones pues estaba contenta de conocerlo pero frustrada por su aspecto, feliz porque seguía vivo pero preocupada por su salud y su vulnerabilidad, agradecida con Dios por ese nuevo ser pero maldiciendo la enfermedad que provocó la prematuridad.

No pase mucho tiempo con él pues una enfermera me pidió que no llorara y me sacó de la sala para que desahogara mis sentimientos lejos de mi hijo y no le contagiara mis sentimientos negativos. Obedecí sin responder ni razonar lo que me decían y regresé a mi cama 201 en la que seguían atendiéndome, en visitas subsecuentes sucedió lo mismo.

En este momento le pedimos amablemente que no llorara frente al bebe ya que el percibe las emociones y se inquieta, la alejamos del bebe brindándole nuestra compañía para que llorara y se desahogara. En este momento ella necesitaba de todo nuestro apoyo para tranquilizarla y regresarla con su bebe para que le transmita su fortaleza.

En los siguientes días me obsesioné con las visitas, pues todo el día esperaba la hora para estar con mi pequeño y mientras yo me recuperaba rápidamente, mi bebé desmejoraba lentamente.

Fue muy triste cuando empeoró mi “Chuy” como le llamaban todos, ya no respondía como en los primeros días que al escuchar mi voz abría sus ojitos y me buscaba con la mirada, tampoco tenía ánimo de quitarse la sonda como lo hacía en un principio que hasta le amarraban su mano al pañal porque tenía tanta fuerza que sacaba su manita y se jalaba aquel tubo que le molestaba; pero ya no hacía eso, pues la anemia y la infección que tenía desde su nacimiento, no cedían ante los medicamentos, además había bajado de peso. Cada vez que lo miraba estaba dormido, sabía que estaba vivo por su respiración agitada

pero no respondía a los estímulos que le daba y aunque las enfermeras me lo negaban yo lo veía muy delicado.

Esa condición tenía mi bebé cuando me dieron de alta a mí y puedo asegurar que fue el día más triste de mi vida, tan solo pensar que mi pequeño pesaba 800 gramos, medía 34 cm, solo tenía una semana de vida y según los neonatólogos nada estaba seguro. Sentirme fuera del hospital, sin embarazo y con las manos vacías, es la peor sensación que he tenido. El corazón me quería estallar, quería regresar corriendo a acariciar a mi bebé, no podía controlar mi llanto y me sentía tan deprimida que pedí a Dios por la vida de mi pequeño a cambio de la mía. Hasta hoy no puedo evitar las lágrimas cada vez que lo recuerdo.

Entre sollozos y sentirme muy desconsolada busqué un lugar para hospedarme cerca del hospital y los siguientes días visité a mi Chuy con actitud negativa, en mis rezos pedía un día más de vida y a la mañana siguiente hacia lo mismo, hasta que acepté que mi pequeño tenía más fortaleza que yo pues comenzó a recibir alimento por la sonda y avanzó muy bien, comenzó tomando 1 ml de leche que yo extraía de mis pechos y lo entregaba a UCIN en frascos, la cantidad aumentaba en 0.5 ml según la instrucción médica, pronto llegó a 3 ml, luego a 3.5, después a 4 y así sucesivamente. Cada aumento yo lo veía como un logro y en cada visita de cada turno preguntaba por el aumento de leche y el peso que el bebé iba ganando.

Mi esposo, mi hija y la familia entera vivían el tormento a su manera, lejos pero muy pendientes de lo que sucedía con el bebé y conmigo, nos comunicábamos a diario por teléfono y en cuestión de segundos les comentaba lo que decían los neonatólogos y enfermeras. Siempre lo traté con precaución

para no alarmarlos y hasta bromeaba con la condición de mi pequeño aunque ellos no veían que yo lloraba con cada llamada.

Las enfermeras fueron muy importantes para salir de mi crisis emocional pues fueron muy amables y con voz serena calmaban mi inquietud. Todos los días, en todos los turnos preguntaba las dudas que me surgían respecto a la salud de mi Chuy, la información que me daban en un turno en el siguiente turno lo confirmaba, me satisfacía escuchar que hablaban de mi bebé y todo lo que observaba o escuchaba de él generaba nuevos cuestionamientos. Algunas veces me cacharon y sé que llegué a incomodar al personal de UCIN pero eso no me detuvo porque era parte de mi proceso, pues en esos momentos todo lo que yo hablaba, pensaba y sentía estaba relacionado con mi pequeño.

Así transcurrieron 4 semanas que para mí fue una eternidad, en ese tiempo mi bebé aumentaba de 5 a 20gramos por día pero otros bajaba 10 o 15 gramos, creció unos centímetros y llegó a tomar media onza de leche, el tiempo de visita que al principio eran 15 minutos se alargó a una hora cada sesión, la salud de mi pequeño mejoró aunque los neonatólogos decían que el peligro aún no pasaba por su bajo peso pues sólo tenía 1,095 grs. Yo me sentía satisfecha porque mi bebé cumplía un mes de vida pero desesperada porque el avance era muy lento.

Y un buen día una personita dentro del hospital me mencionó algo sobre un programa llamado “mamá canguro”, brevemente me habló de los beneficios y me dejó la inquietud. Ya por mi cuenta baje más información de internet y desde el primer momento me convencí de que el programa era el evento que mi hijo y yo necesitábamos pero me tardé dos días en solicitarlo porque tenía desconfianza solo de pensar que tenían que sacar a mi bebé de su incubadora y exponerlo a cambios que él no estaba acostumbrado.

El programa consiste en colocar al bebé en el seno de la madre y tener contacto piel a piel el mayor tiempo posible, pero eso implicaba sacarlo de su incubadora, alejarlo de monitores y darle alimentos, medicamento, etc. en un nuevo contexto. Esta situación me provocó muchos temores pues hasta ese momento mi Chuy iba lento pero firme y con tanto cambio podía desmejorar su salud, aun así me comprometí porque estaba deseosa de apapachar a mi pequeño Chuy. Y aquí en la foto estamos mi Chuy y Yo practicando el programa “Mamá Canguro”.



Cuando le invitamos al programa se detectó angustia al informar de los beneficios del programa y que su bebé no corría ningún riesgo, que nosotras estaríamos con ella, en el transcurso de las horas del programa ella, se mostró más tranquila.

Mi entrada a UCIN era a las 8:00 de la mañana, el primer día del programa llegué sin poder dormir porque toda la noche imaginé a mi bebé en mis brazos, y ya cuando lo puse en posición canguro por primera vez fue la experiencia más bonita que hasta ese momento teníamos, juntos, y mi pequeño chuy también disfrutó estar conmigo, abrió grande sus ojitos, me miró fijamente y luego durmió tranquilamente sin moverse todo el día hasta las 8 de la noche que era mi salida, la sensación era como si el embarazo continuara; el día se me hizo corto y pedí a enfermeras y médicos me permitieran seguir de noche, aunque nadie acepto yo salí feliz de UCIN.

Después de ese día mi rutina cambio, me aseaba y desayunaba muy temprano, entraba a UCIN todos los días contenta y cada vez con mayor

confianza, mis temores fueron desapareciendo poco a poco: antes me daba miedo que mi pequeño no subiera de peso, que dejara de crecer, que tuviera reflujo, que defecara poco, que su alimento, que sus medicamentos, que su monitor... en fin, todo me causaba pánico y ese sentimiento no me dejaba razonar ni disfrutar de mi bebé; pero todos esos prejuicios fueron desapareciendo con la convivencia.

El bendito “programa mamá canguro” me benefició en mucho pues pude besar y atender a mi bebé como toda madre, con la ventaja que lo hacía bajo la supervisión médica de enfermeras y neonatólogos que lo vigilaban las 24 horas del día, mientras que a mí me brindaban apoyo para que aprendiera situaciones especiales y siguiera atendiéndolo. Me instruyeron para cambiarle en forma correcta el pañal, para tomarlo, bañarlo, alimentarlo, hacerlo repetir, vigilarlo, interpretar su comunicación, darle masaje, estimularlo, conectar y desconectarle los aparatos, y cosas que parecen tan simples pero que tienen su técnica.

A 15 días de estar en el programa, me sentía como pez en agua, mi pequeño chuy había crecido considerablemente, su peso aumentó en forma constante 60 gramos en promedio por día, dormía profundamente y su salud era estable; mi estado de ánimo había cambiado, ahora dominada mis emociones no ellas a mí, me sentía tranquila y segura además me relajaba platicando periodos cortos con otras mamás que iban a UCIN a visitar a sus pequeños.

Luego de 50 días de vivir algo que ahora parece un sueño, por fin me dieron de alta a mi pequeño Jesús, midiendo 44 cm y pesando 1.920 k, con características de un bebé recién nacido, pero con muchas ganas de vivir y demostrándome a mí y a la vida toda su fortaleza. Durante ese tiempo reconocí mi soberbia y que no siempre se logra lo que se quiere, que la única meta que

tengo en esta vida es ser feliz y disfrutar a mi gente, aunque también aprendí a ser valiente ante las adversidades pues la situación me dobló pero también me hizo valorar y aprender de mi alrededor donde no estaba mi gente, donde compartí una cultura desconocida y adoptando como familia al equipo de enfermeras, a quienes sin proponérmelo las identificaba por sus características más que por sus nombres: la bonita, la seria, la alegre, la joven, etc.

Y sigo aquí agradeciendo a todos los que compartieron conmigo ese capítulo de mi vida, con todas y todos siento un profundo agradecimiento.

Evidencias fotográficas.

Esta fue la narración maravillosa que nos comparte ésta madre que con la ayuda de todo el personal del servicio, se logró la recuperación y el peso adecuado para salir de alta del hospital.



Y aquí estamos con Nuestro Jesús después de 2 meses de su alta.

Y éste es nuestro Milagro de Vida, donde vemos reflejado nuestro esfuerzo realizado por todo el equipo multidisciplinario para lograr la integración de Jesús a su entorno familiar.



Experiencia del personal de la UCIN.

No todos los Recién Nacidos prematuros salen adelante, algunos no sobreviven.

Como el caso de José. Cuando recibí mi turno, me impresionó ver la cara pálida y triste del bebé, vi los monitores y todo estaba normal, pero me sentí preocupada y confundida, ya que la expresión del bebé no era normal, algo no estaba bien, la compañera del turno anterior se retiró del servicio y yo me acerqué a la incubadora y vi que el bebé se iba poniendo más pálido, le hablé “¿qué te pasa chiquito?”, le acerqué mas el oxígeno, vi su expresión de angustia, lo toqué suavemente, su respiración fue disminuyendo y poco a poco, perdía el tono muscular hasta quedar completamente flácido. Llamé al médico, lo asistimos con maniobras de reanimación cardiopulmonar, el bebé no respondía; al contrario, empeoraba, a pesar de todos los esfuerzos por recuperarlo, en pocas horas José murió; en ese momento me sentí impotente, triste y confundida, ya que tenía una semana con nosotros, iba aumentando de peso y los papás estaban con mucha esperanza que su bebé estaba recuperándose, pero ahora me preocupaba cómo iban a recibir la noticia que su hijo acababa de morir.

Nuestro esfuerzo de esperanza de vida no termina aquí, vamos avanzando paso a paso para orientar y ayudar a los padres a reintegrarse a su vida cotidiana pase lo que pase.

CONCLUSIONES

La elaboración de la tesina nos ha dado la oportunidad de evaluar y valorar la importancia de nuestro trabajo dentro del servicio de la UCIN con lo que aprendimos en el diplomado, así como mejorar la calidad de nuestra atención con calidez y con un gran sentido de responsabilidad, combinando nuestra profesión con la tanatología.

Agradecemos que la Señora Lorena Tovar Estrada nos haya narrado su experiencia durante toda su estancia de su recién nacido, y a partir de esta experiencia nos da la oportunidad de mejorar el trato dentro del servicio.

BIBLIOGRAFIA

*http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/3739/rmuvol02-02grzona.pdf

*AINARA LASUEN ELORZ. Educadora de Masaje Infantil.
Miembro de AEMI (Asociación Española de Masaje Infantil).
Junio 2007

* Iberrota Kalea, 1- Larrabasterra
48600 SOPELANA (Bizkaia)
Atención Integral al Desarrollo de la Persona
E-mail: secretaria@sorkari.com
Gizakiaren Hazkunderako Laguntza Osoa www.sorkari.com

* Masaje Infantil. Guía práctica para el padre y la madre.
Vimala Schneider Ed.Medici, 2002

*Masaje Para Bebés
Una guía paso a paso para lograr su bienestar
M. Simón, M. Sánchez, Q. Elizalde
Ed. Parramón, 2008

*Tocar es vivir
La necesidad de afecto en un mundo impersonal
María Caplan
La Llave, 2004

*El apego del niño a sus cuidadores
J. Cantón Duarte
M.R. Cortés Arboleda
Alianza, 2000-2003

*Introducción al masaje infantil
Asociación Española de masaje infantil. AEMI

*www.masajeinfantil.es

*El Sentido del Sufrimiento
Victor Frank

*El Camino de las Lágrimas
Jorge Bucay
Buenos Aires, Argentina.
Ed. Nuevo Extremo. 2001

*Padres en Duelo: Recuerdo y Asombro
Imelda Ana Rodríguez Ortiz
UNAM. México, 2009

*http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100014&script=sci_arttext

*http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/doc/generales/padres/1_5_El_recien_nacido.pdf

*<http://www.bebesymas.com/recien-nacido/el-70-de-los-prematuros-extremos-sobrevive-al-menos-un-ano>

*<http://www.unomasenlafamilia.com/supervivencia-bebs.html>

*<http://deconceptos.com/ciencias-sociales/culpa>