

# **ALTA EN CUIDADOS PIEL A PIEL (CPP) EN EL HOGAR EN UNA ZONA URBANA DE SANTIAGO DE CHILE.**

**FONIS: SA08I20041**



Drs: Mónica Morgues; Patricia Vernal; Germán Muhlhausen;  
Rosario Moore.

Ps.: Daniela Galleguillos; Lucía Gutierrez.

Mat.: Susana Lobos.

# Introducción

Los prematuros tradicionalmente deben permanecer en las unidades neonatales hasta alcanzar 2000 g. alejados del contacto permanente con sus padres.

Esta situación afecta la adquisición adecuada del vínculo, provoca ansiedad en los padres y termina alargando en varias semanas la hospitalización, lo cual aumenta su costo.

Culturalmente el cuidado piel a piel ambulatorio utilizado en otros países no es una práctica habitual en Chile y no existen experiencias previas en nuestro país.



## **OBJETIVOS:**

***Evaluar la aceptación del cuidado piel a piel (canguro) en el hogar en madres de prematuros < 35 semanas y/o < de 2250 g., favoreciendo un alta precoz, el apego y con un importante ahorro en salud.***

**Mejorar** el crecimiento somático evidenciado en el perímetro craneano (PC) que se correlaciona con rendimiento intelectual.

**Disminuir** la intensidad de los sentimientos de angustia en los padres por la separación con el hijo.

**Mejorar** la percepción de los padres sobre la calidad de atención recibida al usar el MMC.

**Disminuir** el tiempo promedio de estadía hospitalaria y por ende de separación con los padres en 5 días. (30%). **Disminuir** los por lo tanto costos hospitalarios con el uso del MMC en un 30%.



# ***Material y Método:***

Se realizó un ***estudio experimental randomizado prospectivo con dos cohortes***, una intervenida con el cuidado piel a piel en el hogar ( CPP-CANGURO) y la otra como testigo y control sin intervenir, siguiendo el manejo habitual en el hospital San José.

Se consignaron los sentimientos analizados en entrevista a profundidad y en encuestas a los padres, tiempo de hospitalización y condición al alta de la maternidad y del CPP (peso , talla y PC; tipo de alimentación) en un formato exclusivo para el estudio.

Las cohortes se siguieron hasta las 40 semanas corregidas o hasta el alta de CPP los 6 meses. Los prematuros se mantendrán en seguimiento para futuros informes considerando en ellos el desarrollo cognitivo y nutricional hasta los 3 años. Se analizaron las variables con chi<sup>2</sup> y T Student en el programa estadístico STATA. Este trabajo forma parte de un estudio financiado por FONIS ( Fondo Nacional de Investigación en Salud).

# Cohortes

*Análisis de los pacientes estudiados en cada cohorte, no mostró diferencias.*

	MMCA (N=79)	Testigo (N=62)	p
<b>Peso RN (g.)</b>	1779	1720	<b>0,13</b>
<b>Talla RN (cm)</b>	41,8	41,3	<b>0,14</b>
<b>PC RN (cm)</b>	30,1	29,9	<b>0,38</b>
<b>EG al nacer (sem.)</b>	33,4	32,9	<b>0,89</b>
<b>Edad de la madre</b>	28,1	27,2	<b>0,16</b>
<b>LM al alta ( % )</b>	98,6	81	<b>*0,001</b>
<b>Formula al alta (%)</b>	58	76	<b>0,044</b>

## *Criterios de exclusión:*

Malformaciones congénitas, patología respiratoria con requerimientos de oxígeno en domicilio, crisis de apneas centrales, Encefalopatía hipóxico isquémica, hipertensión pulmonar, TORCH, derivación a otra institución y no al hogar, planes de dejar la ciudad de Santiago en breve, no consentimiento del estudio por los padres. En caso de problemas sociales o mentales de los padres. Hacinamiento o pobreza extrema en el hogar.

# ***RESULTADOS***



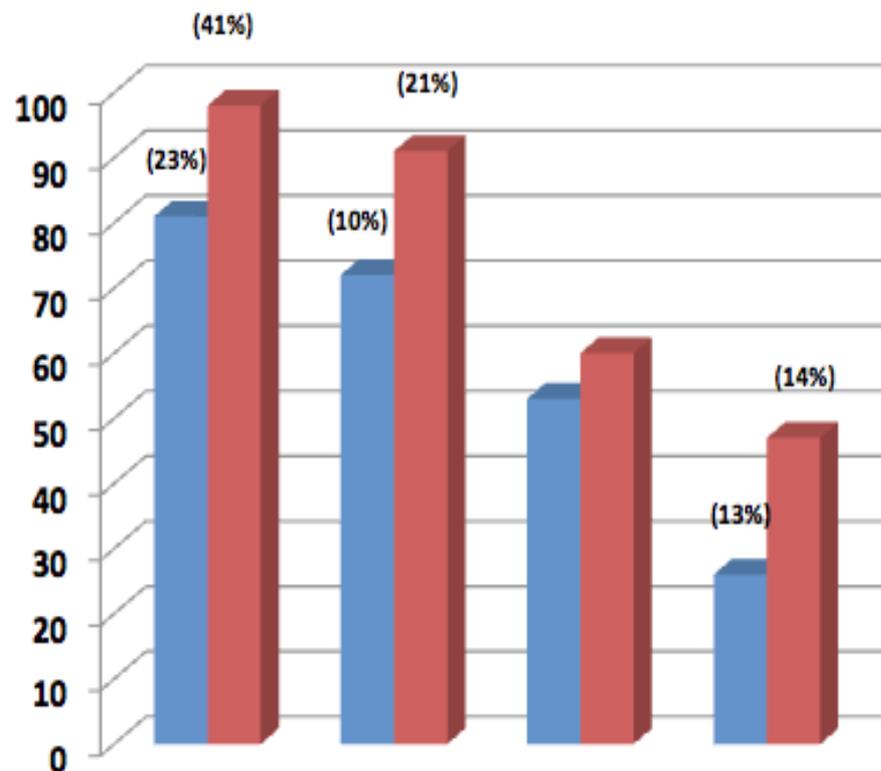
# Objetivo

- **Mejorar** el crecimiento somático evidenciado en el perímetro craneano (PC) que se correlaciona con rendimiento intelectual.
- **Mejorar** la lactancia materna

En el seguimiento antropométrico no existieron diferencias significativas en los incrementos de peso entre ambas cohortes hasta los 6 meses corregidos. La diferencia estuvo en la Lactancia materna.

	Alta en CPP	Testigo	t test (>60 GL) ±1,99
<b>Peso (g.)</b>			
Al nacer	1779	1720	0,13
40 sem.	3025	3140	0,87
3 meses	5725	5657	0,26
6 meses	6988	7106	0,65
<b>Talla (cm)</b>			
Al nacer	41,8	41,3	0,14
40 sem.	48,4	48,5	0,61
3 meses	58,7	58,6	0,43
6 meses	64,3	64,9	0,86
<b>PC (cm)</b>			
Al nacer	30,1	29,9	0,38
40 sem.	35	35,2	0,69
3 meses	40,6	40,4	0,38
6 meses	42,9	43,1	0,53

## % de LM entre CPP vs Testigo (% de LM exclusiva)



	Alta	40sem	3 m	6m
<b>Testigo</b>	<b>81</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	<b>26</b>
<b>Canguro</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>60</b>	<b>47</b>
<b>p</b>	<b>0,001</b>	<b>0,006</b>	<b>0,465</b>	<b>0,018</b>

# Objetivo

**Disminuir** la intensidad de los sentimientos de angustia en los padres por la separación con el hijo prematuro.

**Mejorar** la percepción de los padres sobre la calidad de atención recibida al usar el MMC.

## ENCUESTA PADRES CANGURO

### 1. ENCUESTA PARA PADRES EN NEONATOLOGÍA

EN EL SIGUIENTE CUESTIONARIO SE SOLICITA QUE USTED IDENTIFIQUE LOS SENTIMIENTOS QUE HAN ACOMPAÑADO LA SITUACIÓN VIVIDA EN TORNO AL NACIMIENTO DE SU HIJO/A.

NO LE TOMARÁ MUCHO TIEMPO CONTESTARLA, PERO ES IMPORTANTE PARA EL EQUIPO DE SALUD QUE ATIENDE A SU NIÑO, CONOCERLOS.



#### 1. IDENTIFICACION

NOMBRE:

EDAD:

Fecha de hospitalización:

Fecha de encuesta:

#### 2. CON RESPECTO AL EMBARAZO Y PARTO DE SU HIJO/ A:

	SI	NO	NO SE
Fue planificado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fue deseado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se mantuvo sana/o?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibió apoyo de familiares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibió apoyo de su pareja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La acompañaron en el parto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estuvo contenta con el acompañante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fue parto normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pudo tomarlo al nacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pudo verlo al nacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SI EXISTE UNA SITUACIÓN ESPECIAL QUE QUIERA CONTARNOS, PUEDE HACERLO A CONTINUACION

*Se aplicó una encuesta a los padres que vivieron la experiencia del canguro intrahospitalario y se los entrenó en los talleres del MMCA. Esta encuesta se aplicó antes del alta de la unidad neonatal.*

## ENCUESTA PADRES CANGURO

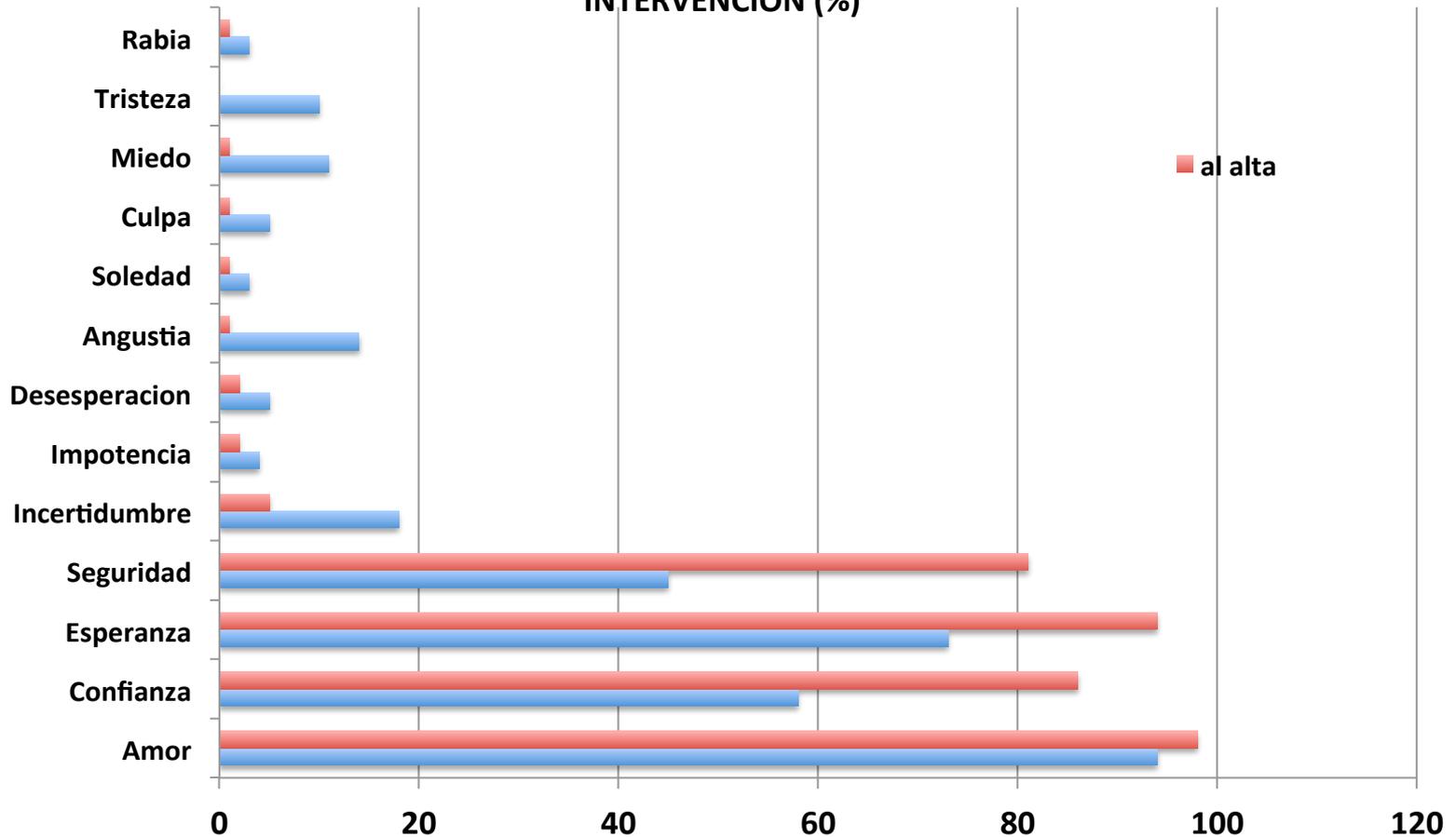
### 3. CUALES FUERON LOS SENTIMIENTOS QUE LA/O ACOMPAÑARON DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO?

CALIFIQUE LA INTENSIDAD DE ELLOS CONSIDERANDO 1 COMO POCO Y 5 COMO MUCHO. CALIFIQUE LA INTENSIDAD DE ELLOS CONSIDERANDO 1 COMO POCO Y 5 COMO MUCHO. EL 0 CORRESPONDE A NO SENTIR ESE SENTIMIENTO.

	Al Inicio del embarazo	Al final del Embarazo	En el parto	Despues del parto
Sorpresa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Felicidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Confianza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espéranza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Seguridad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Incertidumbre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angustia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soledad	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Culpa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miedo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tristeza	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rabia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI QUIERE DESTACAR ALGÚN OTRO SENTIMIENTO O SITUACIÓN, PUEDE HACERLO A CONTINUACION.

## MODIFICACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS DE LAS MADRES LUEGO DE LA INTERVENCIÓN (%)



*Fue una constante la buena apreciación de los padres respecto a la “reparación del vínculo” a través del MMCA. Se realizaron más de 20 entrevistas a profundidad en las cuales se observó que se repetían expresiones sobre la vivencia que describían la recuperación de una estabilidad quebrada con el nacimiento prematuro.*

# Entrevistas a profundidad

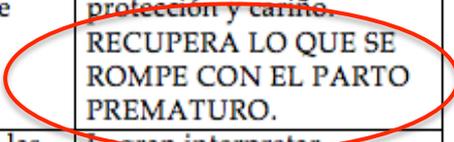


Categorías	Tópicos	Caso 1 Gemelar I. Femenino Díada Padre/ Madre 39 días de Hospital	Caso 2 Gemelar II. Femenino Díada Padre/ Madre 15 días de Hospital	Caso 3 Femenino Díada Padre/ Madre 28 días de Hospital
<b>1. Experiencia Emocional en torno a la <u>Prematurez.</u></b>	1.1 Experiencia emocional previa al nacimiento.	Susto. Temor y alegría al verlas vivas.	Susto. Temor y alegría al verlas vivas.	Espectación y alegría
	1.2 Experiencia emocional al momento del parto.	Culpa, Temor, Alegría Impresión por el físico de los bebés.	Culpa, Temor, Alegría Impresión por el físico de los bebés.	Decepción. Impacto frente a la prematurez
	1.3 Experiencia emocional durante la hospitalización.	Culpa, Miedo, Dolor Impresión por los "cables", Ansiedad, Angustia	Culpa, Miedo, Dolor Impresión por los "cables", Ansiedad, Angustia	Pena por los catéteres. Fragilidad. Alegría por ya haber nacido.
	1.4 Experiencia emocional post-hospitalización.	Felicidad, Orgullo Padre realizó MMCA	Felicidad, Orgullo Padre realizó más MMCA con G II	Felicidad y plenitud
<b>2. Experiencia Método Madre Canguro (MMC).</b>  	2.1 Vivencia emocional.	Emoción, confianza, seguridad. Incitación a participar.	Emoción, confianza, seguridad. Incitación a participar.	"Temor a que se cayera,.....lindo no se puede explicar".
	2.2 Percepción contacto piel a piel.	Satisfacción. Felicidad. Fortaleza. Relajación. Esperanza Baja de leche.	Satisfacción. Felicidad. Fortaleza. Relajación. Esperanza Baja de leche.	Entrega de calor mutuo. Miedo a dañarla
	2.3 Recomendaciones y otras observaciones al MMC. (tópico emergente)	Abrir espacios para transmitir la experiencia a otros padres.	Abrir espacios para transmitir la experiencia a otros padres.	Es "otro vinculo". Muy recomendable para todos los padres.
<b>3. Capacidades Parentales <u>Reflexiva</u></b>	3.1 Capacidad de Mentalización o Función Reflexiva.	Atribuyen estados mentales, deseos, creencias a sus bebés.	Atribuyen estados mentales, deseos, creencias a sus bebés.	Asigna sensaciones, pensamientos al RN
	3.2 Capacidad Empática.	Percibieron vivencias internas del amor de ellos y saber las necesidades de ellas.	Percibieron vivencias internas del amor de ellos y saber las necesidades de ellas.	Necesidad de estar muy cerca siempre. La madre suple un alejamiento por hospitalización de ella.

	3.3 Amor Parental. (tópico emergente)	Centraron en el lazo de amor el desarrollo normal de las hijas	Centraron en el lazo de amor el desarrollo normal de las hijas	Resignificación de la vivencia y Amor. Fruto del amor.
<b>4. Interacción Díada Madre-bebé/ Padre—bebé</b> <u>Escala Massie- Campbell</u>	4.1 Conductas apego-bebé. 	Apego Seguro Puntaje: 3- 4 Made Cuidadora principal	Apego Seguro Puntaje: 3- 4 El padre fue el cuidador principal.	Apego Seguro Puntaje: 3- 4 El padre fue muy importante al inicio.
	4.2 Conductas <u>Parentales</u> ante las señales del bebé y Sensibilidad Materna. Sensibilidad Paterna	Sensibilidad materna que logra regular las señales de estrés en los bebés.	Sensibilidad materna que logra regular las señales de estrés en los bebés. Padre con alta sensibilidad.	Madre regula al bebé por contacto físico, vocal o visual. Padre cercano y siempre es buscado.
<b>5. Recursos Personales (cat.emergente)</b>	5.1 Fe en Dios y Fortaleza.	La recuperación de las hijas en MMCA como una bendición	La recuperación de las hijas en MMCA como una bendición	"Dios ayudó a mejorarla"
<b>6. Percepción de Apoyo</b>	6.1 Pareja 	Se perciben valientes. Aumentó la unión de pareja	Se perciben valientes. Aumentó la unión de pareja	Contención y apoyo. Amor. Fuerza. Confianza.
	6.2 Familia	Gran unión familiar. Tristeza por tener descuidar al hijo de 7 años.	Gran unión familiar. Tristeza por tener descuidar al hijo de 7 años.	Apoyo familiar
	6.3 Pares dentro de la Unidad de Neonatología.	Se generaron lazos de amistad durante el MMC en hospital.	Se generaron lazos de amistad durante el MMC en hospital.	Estuve muy enferma. No alcancé
<b>7. Experiencia Equipo de Salud</b>	7.1 Contención Emocional, Apoyo y Comunicación. Y sugerencias	Agradecimiento. Apoyo y confianza para vincularse.	Agradecimiento. Apoyo y confianza para vincularse.	Agradecimiento. Apoyo. Cariño. Nota 10



Categorías	Tópicos	Caso 4 Femenino Día da Padre/ Madre 10 días de Hospital	Caso 5 Femenino Día da Padre/ Madre 30 días de Hospital	Caso 6 Femenino Día da Padre/ Madre 30 días de Hospital
<b>1. Experiencia Emocional en torno a la <u>Prematurez</u>.</b>	1.5 Experiencia emocional previa al nacimiento.	Tranquila. Todo iba bien. Se alteró agudamente el embarazo.	Tranquila hasta que por sorpresa nace prematura	Miedo por ser portadora de Sd. De Marfan que se complicó en el embarazo.
	1.6 Experiencia emocional al momento del parto.	Tristeza. No la pudo conocer. Miedo a dejarla en el hospital sola. Lloraba...	Miedo y emoción. El lanto del bebé los tranquilizó algo.	Temor a que la bebé falleciera. No pudo verla y mucha tristeza.
	1.7 Experiencia emocional durante la hospitalización.	Triste al verla tan fragil, hospitalizada con suero. Anfusia de separación.	Temor, impotencia, tristeza, rabia y culpa. Gran dolor al tener que irse en las tardes.	Miedo. Fragilidad. Dolor. Impresión al verla tan pequeña. El padre no se atrevía a ilusionarse....
	1.8 Experiencia emocional post-hospitalización.	Orgullo y alegría. Yo era capaz de cuidarla.....y la protegía más.	Se sintieron al alta como recompensados....	Aún con angustia de separación. Percibe la vida de su hija como "milagro". Para el padre "ya era su niña", ahora sí...
<b>2. Experiencia Método Madre Canguro (MMC).</b>	2.1 Vivencia emocional.	Agrado, cercanía. "Ayudó a vincularme con ella"	Felicidad y vuelta a la tranquilidad.	Le permitió una conexión con la bebé.
	2.2 Percepción contacto piel a piel.	Daba seguridad y protección a su hija.	Vale la pena el esfuerzo y mal dormir.... Al verla sanita. Se siente el "calor interno" según el padre.	"Sintió como estar con el embarazo pero pudiendo verla....." Padre: Superó el duelo anticipado...
	2.3 Recomendaciones y otras observaciones al MMC. (tópico emergente)	Se veía tan protegida.... La gente debería saber más del MMCA.	Ayuda a desaparecer la tensión y es totalmente recomendable.	Se puede entregar gran protección y cariño. <b>RECUPERA LO QUE SE ROMPE CON EL PARTO PREMATURO.</b>
<b>3. Capacidades <u>Parentales</u></b>	3.1 Capacidad de Mentalización o Función Reflexiva.	Madre infiere intenciones y deseos de su bebé.	Logran interpretar en las situaciones los mensajes desde el bebé.	Logran interpretar situaciones y sentimientos en la niña. " Es luchadora"



	3.2 Capacidad Empática.	Es empática con el dolor de su hija y sus necesidades. Padre relevo nocturno	Empáticos con el dolor y fragilidad de la niña.	Muy empáticos con la bebé. Padre refiere "como una conexión especial con ella, distinto a todo"
	3.3 Amor Parental. (tópico emergente)	Sentimientos de comunión y afecto.	Hija muy deseada y amada. ( muchos abortos previos)	Sintió que el canguro le devolvió la capacidad de apegarse a pesar de la separación.
4. Interacción Díada Madre-bebé/ Padre—bebé Escala <u>Massie- Campbell</u>	4.1 Conductas apego-bebé. 	Apego seguro. Puntaje 3 a 4.	Apego seguro. Puntaje 3 a 4	Apego seguro. Puntaje 3 a 4
	4.2 Conductas <u>Parentales</u> ante las señales del bebé y Sensibilidad Materna. Sensibilidad Paterna	Ansiedad bidireccional en la díada. Pero igual están en el rango normal. Madre es cuidadora principal.	Adecuada sensibilidad materna. Logra calmar la demanda del bebé. Madre es cuidadora principal.	La madre logra en forma oportuna atenderla y contenerla . Padre cariñoso y conectado.
5. Recursos Personales ( <u>cat.emergente</u> )	5.1 Fe en Dios y Fortaleza.	Movilizada por la fuerza de la ilusión de verla bien.	" Gracias a la fe en Dios logramos salir adelante..."	
6. Percepción de Apoyo	6.1 Pareja	Padre "pololo" muy presente.	Fortaleza que le transmitió. Muy presente. " Sostén protector..."	Gran apoyo y conexión entre los dos con la niña.
	6.2 Familia	Sintió ayuda y apoyo 	El MMCA fortaleció el vínculo familiar...	Todos en la familia querían tenerla en canguro.....
	6.3 Pares dentro de la Unidad de Neonatología.	No mucho, sólo conversó con la de al lado.	No mucho.	Nada especial
7. Experiencia Equipo de Salud	7.1 Contención Emocional, Apoyo y Comunicación. Y sugerencias	Simpatía y buen trato.	Recibí apoyo y amor de parte del equipo. "Los sicólogos me ayudaron"	Buen trato y amabilidad. Infundían tranquilidad.

# Objetivo

**Disminuir** el tiempo promedio de estadía hospitalaria y por ende de separación con los padres en a lo menos 5 días. (30%).

**Disminuir** por lo tanto los costos hospitalarios con el uso del MMCA también en un 30%.

	n	Días Hospitalización	Peso al alta (g)	Días en CPP (promedio)	Consultas al alta en CPP
Casos	79	18	1998	15	3
Controles	62	28	2167	0	1

\* T TEST (+ 60 GL > 1,99), LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN PRESENTARON UN T= 0,21 POR LO TANTO ES **ALTAMENTE SIGNIFICATIVO Y MAYOR AL 30%**

**Los pacientes en CPP en el hogar logran egresar 10 días antes por lo que resultó muy significativa la diferencia y exitoso desde el punto de vista de ahorro en salud.** Considerando sólo el costo en los días de hospitalización ahorrados ( día cama intermedio neonatal para FONASA = 104.340 CLP) tenemos un ahorro promedio de 1.043.400 CLP por niño que sea atendido en MMCA en vez de incubadora en UTI neonatal.

COD.FONASA	0202201	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	144.760
COD.FONASA	0202202	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN PEDRIÁTICA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.).	144.760
COD.FONASA	0202203	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	144.760
COD.FONASA	0202301	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	104.340
COD.FONASA	0202302	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	104.340
COD.FONASA	0202303	DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	104.340

# Conclusiones



1. **No existieron diferencias en los incrementos de Peso, Talla y PC entre ambas cohortes hasta los 6 meses corregidos.**
2. **LM fue significativamente mayor en la cohorte con MMCA y el % de LM exclusiva siempre se mantuvo superior.**
3. La evaluación de los padres sobre la **experiencia vivida fue positiva en el 89%** de las parejas, expresando mejores sentimientos hacia la maternidad y su hijo, comparado con la cohorte no intervenida.
4. **Los pacientes en MMCA en el hogar lograron egresar 10 días antes en promedio por lo que resultó muy significativa la diferencia y exitosa desde el punto de vista de ahorro en salud, siendo alrededor de 2000 a 2500 USD o 1.000.000 a 1.400.000 CLP.**

*La experiencia fue muy difícil inicialmente por las resistencias del equipo de salud, pero luego que aprendimos el camino correcto de llegada a los padres y de ejecución con el personal adecuado fue posible..... y valieron la pena todos los esfuerzos!!*



**Gracias**