

Bebés Nacidos Prematuramente

Introducción

La Asociación Internacional de Masaje Infantil es líder mundial en el tacto nutritivo enfocado en la observación de las señales del bebé, que indican su capacidad para recibir contacto. Hemos sido pioneros y hemos refinado conceptos relacionados con el tacto, basados en nuestro trabajo que durante décadas incluye a profesionales de todo el mundo.

La información incluida en este documento oficial de IAIM es para uso exclusivo de los Educadores/Instructores Certificados de Masaje Infantil (CIMIs) y estudiantes en proceso de formación. Este documento no es para entregar a las familias.

La familia es vital en el cuidado del bebé en la Unidad de Neonatología. El tiempo que pasan observando y cuidando a su bebé les permite aprender la manera única en la que su bebé responde al mundo. A través de sus señales, los bebés expresan qué tipo de tacto es adecuado y el que pueden recibir en ese momento en particular. El Instructor facilita un diálogo entre el bebé y su familia basado en el Tacto Nutritivo y en las señales del bebé. El bebé también siente y percibe el tacto, reconoce la voz y el olor de sus familias. Este intercambio crea una oportunidad para vincularse y apegarse, que es para toda la vida.

Aunque puede ser tentador darle masaje a un bebé que está hospitalizado, esto no siempre puede ser lo mejor para él o ella. A finales de 1980 cuando se documentaba sobre los efectos del Masaje Infantil en la Unidad Neonatal, la formadora de IAIM Inger Hartelius y la enfermera Lissy Rasmussen observaron que los bebés estaban mostrando señales de sobre-estimulación. Una vez que publicaron estos resultados en 1992, IAIM cambió su enfoque relacionado con dar masaje a los bebés en la Unidad Neonatal (U.N.). Los días en la U.N. pueden estar llenos de intervenciones médicas y otro tipo de estimulación realizada por varias personas. La última información sobre cuidados basados en el desarrollo, pone en evidencia que no existe razón para dar masaje durante la hospitalización en la U.N. Dentro de la unidad, donde están los bebés más estables, el sueño debe ser respetado pues es importante para su crecimiento y desarrollo sensorial. Debido a que el cerebro se está desarrollando rápidamente, el bebé puede tener solo breves oportunidades con la energía necesaria para recibir algún tipo de estimulación extra.

“El Diálogo En 5 Pasos” está diseñado para ayudar a las familias a crecer juntas a través del tacto positivo y nutritivo. En lugar de hacer masaje dentro de la Unidad Neonatal sugerimos esperar a que el bebé sea dado de alta del hospital. Ya en casa, animamos a las familias a iniciar el masaje lenta y delicadamente. El componente más importante del Tacto Nutritivo en cualquier circunstancia es siempre seguir la pauta del bebé.



Los Instructores/ Educadores de IAIM que tienen experiencia, conocimientos y formación o que tienen acceso a la U.N. pueden guiar a las familias con el “Diálogo en 5 pasos” para que sean receptivas y respondan a las señales sutiles de sus bebés. A los Instructores/Educadores de IAIM este diálogo permite entender cómo y por qué se ha elegido esta filosofía y metodología para acompañar a las familias con bebés que han nacido prematuros y permanecen hospitalizados.

“El Diálogo En 5 Pasos”

Con un tacto amoroso y cuidadoso, las familias pueden marcar la diferencia en el futuro del bebé. “El Diálogo En 5 Pasos”¹ fomenta la interacción del Tacto Nutritivo que puede ser beneficioso para el desarrollo en etapas tempranas. Este diálogo guía a las familias en una conversación interactiva y en una comunicación “con” el bebé, en lugar de hacer algo “al” bebé. Es un diálogo entre la familia y su bebé, se enseña como una guía sencilla que facilita una conversación entre ellos.

“El Diálogo En 5 Pasos”

1. Ajustar el ambiente, observar y preparar
2. Pedir Permiso
3. Reconocer y responder a las señales
4. Comunicación por el tacto
5. Conclusión

1. Ajustar el ambiente, observar y preparar

- a. Es importante que el ambiente sensorial sea el adecuado para el nivel de sensibilidad y madurez del bebé. Es fundamental considerar la iluminación, la intensidad del ruido y la temperatura. Hay que ser muy cuidadoso con la temperatura del bebé, ya que pueden perder calor rápidamente. Evitar exponer al bebé a olores fuertes como perfumes, cremas, o cualquier cosa que huelga a humo, etc. Crear un ambiente tranquilo y apacible puede mejorar la comunicación entre las familias y sus bebés.²
- b. Incentiva a las familias a observar a su bebé. La observación incluye la respiración, el color de la piel y los estados de sueño y de vigilia para que así puedan notar cualquier cambio sutil durante y después del tacto. Puedes leer el texto “Observar las señales” que está más abajo.
- c. Observa los estados de alerta del bebé para escoger el mejor momento de interacción y tacto.
- d. Nuestro papel como Educadores/ Instructores es facilitar un ambiente/ espacio relajado a través de nuestra respiración y el lenguaje corporal. La intención es que las familias puedan reflejar esto cuando interactúan con su bebé y así ayudarlos a desarrollar su fortaleza y confianza.

2. Pedir permiso

- a. El estado de Alerta Tranquilo es el ideal para interactuar. Este estado puede ser muy corto en bebés nacidos prematuramente.



- b. Es importante la posición del bebé para que su cara sea vista fácilmente por la familia.
- c. Frotar las manos es una señal auditiva para que el bebé pueda eventualmente asociar con el Tacto Nutritivo. Al principio, el diálogo que emplean las familias es usualmente una actitud interna de veneración y respeto, al preguntar: ¿Te puedo tocar? Las palabras pronto vendrán cuando la familia y el bebé estén preparados. Las señales de aceptación por parte del bebé muestran su disposición para recibir el tacto.

3. Reconocer y responder a las señales

- a. Las señales de comportamiento del bebé son su forma primaria de comunicación. Reflexiona con las familias para tratar de conseguir una mejor comprensión de lo que el bebé expresa por medio de las señales. Reconoce que las familias son las expertas en su bebé.
- b. Reconocer las señales del bebé nos puede ayudar a preguntar: ¿Qué es lo que necesita el bebé? Podemos entonces encontrar formas de apoyarla/lo.
- c. Estar en sintonía con las señales del bebé puede ayudar a las familias a evaluar la estimulación adecuada en ese momento.
- d. Es importante mantener la estabilidad en el sistema fisiológico del bebé para conseguir su equilibrio. Observar cuidadosamente sus señales nos ayuda a alcanzar este objetivo.

4. Comunicación por el tacto

- a. En caso de que el bebé esté muy enfermo o sea muy pequeño para recibir el tacto, las manos de las familias pueden colocarse alrededor de su cuerpo sin tocarlo. Esto se llama pre-contacto, puede ayudar a calmar y confortar al bebé al sentir el calor de las manos de las familias.
- b. Explica a las familias cómo utilizar solo un estímulo sensorial cada vez que el bebé parezca inquieto.
- c. Sugiere a las familias que su tacto siga el ritmo de las señales que el bebé indique en todo momento.
- d. Respirar lenta y profundamente puede ayudar a las familias a relajarse y comunicarse positivamente a través del tacto.
- e. Haz que las familias se aseguren que sus manos estén tibias.
- f. El acercamiento es lento, las familias mueven las manos cada vez más cerca del cuerpo del bebé.
- g. Anima a las familias a responder a las señales del bebé. Invítalos a que esperen y a dar tiempo al bebé para que se adapte a este contacto.
- h. Si el bebé acepta el contacto, se aplican manos que reposan o acunar lo que fomenta estabilidad y que sea predecible para el bebé. Acunar es una forma más suave y amorosa de referirse a las diferentes formas de contención.
- i. El tacto ligero como una pluma puede ser sobre-estimulante e irritante para cualquier bebé, aún más si es prematuro. Estimula a las familias a utilizar un tacto con presión firme, ya que le da seguridad al bebé.
- j. Observa los cambios en la respiración y en el color del bebé durante cualquier tipo de contacto. Estos pueden ser los primeros cambios sutiles que denotan que el bebé se está adaptando o se está volviendo inestable.
- k. A menudo las señales donde se evita el contacto comienzan con una y luego con un grupo de señales, por ejemplo: un bostezo, un estornudo,

abriendo los dedos y luego otro bostezo, etc. Las familias son animadas a estar alertas a estas primeras señales para que puedan adaptar el tacto a su bebé. Cuando éstas aparecen, es el momento de considerar qué está pasando con el bebé. El objetivo es mantener al bebé en equilibrio al responder a estas primeras señales.

1. Cada bebé y cada situación es diferente y no hay un proceso mecánico rígido. Toma un tiempo para considerar lo que está sucediendo y cuáles son las necesidades del bebé.

5. Conclusión

- a. A través de las señales, los bebés hacen saber a sus familias que ya han tenido suficiente estimulación o que por otras razones, es el momento de concluir este diálogo.
- b. Terminar el contacto lentamente es un paso final muy importante.
- c. Este proceso comienza al levantar lenta y delicadamente las manos que reposan en el bebé. Sugiere a las familias que mantengan las manos cerca del bebé sin tocarlo y luego que las quiten lentamente. Esto puede ir acompañado con palabras o en silencio.
- d. Después que la familia retira sus manos del bebé, anímalas a esperar y a observar. Algunas veces la reacción al tacto aparece varios minutos más tarde. Los beneficios del tacto pueden durar horas.

El comportamiento de un bebé nacido prematuramente es diferente de un bebé sano nacido a término. En comparación las señales son más débiles y más difíciles de interpretar y de responder. Esto puede complicar el proceso del vínculo entre las familias y sus bebés. Ayudarles a que interpreten las señales, es la base del enfoque de IAIM.

Situaciones Especiales

Si el bebé está dormido

Debido a la rutina o política de los hospitales, el acceso a las familias a sus bebés puede ser limitado. Algunas veces el bebé puede estar dormido durante su visita. En estos casos, puede que no sea posible obtener el diálogo mencionado anteriormente. Las familias pueden empezar por frotar sus manos para calentarlas, hablando suavemente y expresando sus intenciones. Esto muestra respeto hacia su pequeño bebé. Pueden acercar sus manos al cuerpo del bebé, primero deteniéndose cuando todavía no hay contacto y luego lentamente tocando a su bebé con manos que reposan o acunando.

Bebés que están en la Unidad Neonatal que no han nacido prematuramente

“El Diálogo En 5 Pasos” ha sido creado para bebés que han nacido prematuramente. Sin embargo este diálogo también puede resultar efectivo para familias que tienen a su bebé hospitalizado en la U.N. que son hipersensibles, que están enfermos o los que prenatalmente han sido expuestos a drogas u otras sustancias.

Este diálogo está diseñado especialmente para que los Instructores/ Educadores de IAIM con experiencia en la U.N. puedan enseñar el tacto positivo. Actualmente, existen otras formas de este diálogo que se están utilizando en formaciones para enfermeros y otro personal antes de realizar diferentes intervenciones.³



Observando señales

“Cada señal es como una palabra en una oración, que es parte de una historia que las familias puede utilizar para participar en un diálogo único con su bebé”. –Cherry Bond

Imagina que las señales del bebé son como las luces de un semáforo.⁴ Algunas señales indican que hay que parar y otras pueden avisar que tengas cuidado. Otras pueden indicar que está bien continuar. Mira el diálogo de señales que está a continuación e invita a las familias a observar a su bebé y a considerar en cual de las tres secciones del semáforo se encuentran cuando lo observan o le tocan.



¡PARA/ALTO!

Bebé: Definitivamente necesito ayuda o un cambio

Familia: Me parece que me estás diciendo que estás cansado o estresado y que necesitas ayuda; necesito hacer un cambio.

CIMI: ¿Qué señales te está dando tu bebé que te dice que tienes que parar?

¡CUIDADO!

Bebé: Esto es muy difícil y me estoy empezando a cansar/molestar. Necesito una pausa o un descanso. Tal vez pueda adaptarme si me das un poco más de tiempo y de apoyo.

Familia: Tal vez hayan demasiados estímulos. ¿Habrá mucho ruido o mucha luz? ¿Cómo te puedo ayudar?

CIMI: ¿Qué señales te está dando tu bebé que te dice que tienes que parar o descansar?

¡ADELANTE!

Bebé: Esto me sienta muy bien. Estoy muy cómodo, contento alerta y listo para recibir más atención.

Familia: Creo que esto está funcionando para los dos.

CIMI: ¿Qué señales te está dando tu bebé que te dice que está en un estado de alerta tranquilo?

Modelo Sinactivo

Las señales descritas a continuación pertenecen al “Modelo Sinactivo”⁵ de NIDCAP y pueden ser utilizadas por profesionales y familias para ayudar a mantener en equilibrio incluso a los bebés más sensibles. Estas señales pueden ser observadas en bebés que no han nacidos prematuramente. El orden en este modelo es crucial.

Eludir, señales de auto-protección o gestos

Las acciones como evitar o eludir, son indicadores de sobre-estimulación, estrés o fatiga. Indican que el bebé puede estar abrumado o cansado y que necesita tiempo para reorganizarse.

Estas señales pueden aparecer a menudo en grupos, o una misma señal repetida (por ejemplo tres bostezos). Si las familias hacen ajustes al tacto o al entorno cuando aparecen las primeras señales de estrés, el bebé se mantiene en equilibrio y se previene la sobre-estimulación o la inestabilidad.

Algunos ejemplos del “Modelo Sinactivo” de señales o gestos en los que el bebé evita el contacto son:

1. Fisiológicos:

- Respiración: rápida, lenta, pausas, irregular, aleteo nasal
- Cambios de color en la piel: pálido, oscura o azulada, moteada, roja
- Ritmo cardíaco: rápido, lento o irregular
- Digestión: arcadas, tos, regurgitar, vómito, distensión abdominal, hipo, eructos, flatulencia
- Otros: espasmos, sobresaltos o temblores, estornudos, suspiros o bostezos

2. Motores/movimiento:

- Tono bajo, flácido o rígido
- Torsión, arqueo
- Movimientos espasmódicos y nerviosos
- Flacidez facial, cara boquiabierta
- Brazos y piernas extendidas o agitadas
- Muecas
- Sacar la lengua
- Separar los dedos de las manos y de los pies y/o puños cerrados

3. Estados de comportamiento:

- Cambios bruscos de estados de comportamiento
- Falta de sueño reparador
- Ojos vidriosos
- Lloriqueos o llantos (débil o silencioso)
- Alerta bajo o súper alerta
- Expresión de pánico
- Evitar la mirada o mirada fija
- Apagado

Gestos de acercamiento, de auto confort y auto calma

Estos comportamientos muestran los esfuerzos de los bebés por autorregularse, de mantenerse en equilibrio e interactuar. En la Unidad Neonatal y en el hogar en los primeros días, los bebés generalmente necesitan ayuda para conseguir estos comportamientos.

Algunos ejemplos de gestos de auto confort y de acercamiento son:

1. Fisiológicos:

- Color saludable
- Respiración y ritmo cardiaco estable
- Buena digestión

2. Motores/movimiento:

- Movimientos controlados y tranquilos
- Cuerpo en línea media
- Postura suave y flexionada
- Movimientos de las extremidades hacia el cuerpo
- Movimiento de las manos hacia la cara/boca
- Pies juntos/cruzados
- Acurrucado
- Chupando o buscando que chupar
- Concentrado frunciendo el ceño

3. Estados de comportamiento:

- Estado de alerta enfocado
- Cara animada, atenta y alerta
- Cara orientada a la voz o al sonido
- Arrullos y cara de asombro
- Comportamiento exploratorio (mirando, escuchando, tocando)
- Sueño reparador
- Cambios graduales y fluidos de estados de sueño a estados de vigilia (despiertos).

Definiciones

Las Unidades Neonatales tienen varias categorías de definen los diferentes niveles de cuidados que el bebé necesita, incluidos los bebés nacidos prematuramente. Existen otras categorías de cuidados que clasifican de acuerdo a su edad, el peso, etc.⁶

Bebés nacidos prematuramente:

Cualquier bebé que nace antes de las 37 semanas de gestación es considerado prematuro.⁷ Estos bebés se esfuerzan para mantener su salud y desarrollo en un ambiente muy diferente al esperado. Adaptar este ambiente a cada bebé prematuro y su familia es una tarea muy compleja, que requiere habilidades especiales. El objetivo es obtener un desarrollo saludable del bebé mediante la atención amorosa. Si bien, el masaje es un objetivo inapropiado en la U.N., el Tacto Nutritivo y el contacto es una prioridad.

Edad cronológica y corregida:

Los bebés que nacen prematuramente tienen dos edades. Una es la edad cronológica del nacimiento: el número de días, semanas o años que el bebé tiene desde que nació (algunas personas lo llaman “edad de calendario”). La segunda es la edad corregida o ajustada que es la edad basada en la fecha en que debió haber nacido a las 40 semanas de gestación. Esta edad, a menudo, es utilizada cuando se evalúa el crecimiento del niño y su desarrollo. Por lo tanto si el bebé tiene 6 meses de edad, pero nació dos meses antes, su edad corregida es de 4 meses.

Unidad Neonatal:

Es una unidad en un hospital especializado en el cuidado de bebés enfermos o que han nacido prematuramente.

Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos (UCIN):

Es la unidad de especializada en el cuidado de bebés que están muy enfermos o que han nacido prematuramente.

NIDCAP:

Programa de evaluación y cuidado individualizado del desarrollo para el recién nacido (NIDCAP por sus siglas en inglés) es el modelo más completo basado en la evidencia que apoya el cuidado y la evaluación para el recién nacido prematuro y los bebés nacidos a término hospitalizados y sus familias. Asimismo apoya la transición al hogar.⁸ El programa que se ha extendido a nivel mundial fue desarrollado por Heidelise Als y sus colegas en el Hospital de Niños de Boston, Massachusetts, Estados Unidos.

1. 'El diálogo en 5-pasos ' fue desarrollado por Cherry Bond, enfermera neonatal y CIMI en el Reino Unido. www.cherrybond.com
2. Claudia Artese and Isabella Bianchi, Baby's messages to parents: Guide to the development of babies admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) , www.efcn.org/fileadmin/Daten/Web/Newsletter/2014/2014_April/Parents_guide_book_baby_s_messages_to_parents.pdf
3. Inga Warren and Cherry Bond, A Guide to Infant Development in the Newborn Nursery, www.earlybabies.com
4. La idea del semáforo fue descrita originalmente por Brazelton y Nugent, ha sido adaptada por: Inga Warren and Cherry Bond, Caring for your Baby in the Neonatal Unit: A parents' handbook, www.earlybabies.com
5. NIDCAP, NFI News, nidcap.org/en/nfi-news/news-2015/synactive-theory-gets-a-wikipedia-page
6. "Preterm birth", World Health Organization, Media centre, Fact sheets www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363
7. Artese and Bianchi (see endnote 2)
8. "Mision", NIDCAP Federation International , nidcap.org/en/about-us/nfi/mission

