

# CURSO DE CAPACITACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PARA PADRES EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA QUE APLICA EL MODELO DE MATERNIDADES CENTRADAS EN LA FAMILIA

*Dr. Javier Meritano\*, Dr. Ricardo Nieto\* y Lic. Marisa Poltzi\**

## Introducción

Los beneficios del modelo Maternidad Centrada en la Familia (MCF) en el cuidado de los recién nacidos prematuros y los recién nacidos de riesgo son claros e incuestionables para los profesionales de la unidad de cuidados intensivos neonatales de la Maternidad Sardá, que no conciben una modalidad de trabajo que no contemple el rol primordial de la madre y la familia. Asimismo destacan el valor del contacto temprano entre la madre y el bebé y el carácter íntimo e irremplazable del vínculo con la familia.

La transferencia de conocimiento para que la madre y el padre sepan atender al bebé y vigilar su evolución es un hito fundamental del modelo MCF y una tarea en la que participan todos los integrantes del equipo de salud a través del trabajo cotidiano. Las madres brindan cuidados (alimentación por sonda, cambio de pañal, higiene, contacto piel a piel) y desarrollan la capacidad de reconocer signos de alarma y cambios en el RN convirtiéndose en actoras fundamentales de la atención y el tratamiento.

Una vez que los bebés salen de la unidad de cuidados intermedios una de las funciones principales del equipo de pre-alta es organizar los saberes que la madre ha adquirido que le servirán para atender al bebé en su casa y poder detectar signos de alarma oportunamente. Durante este tiempo se

refuerzan las nociones vinculadas a la prevención y se brinda también un curso de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Nuestros talleres surgieron como respuesta ante una necesidad existente, que era hacer competentes de forma integral a los padres de niños crónicos o de riesgo dados de alta a domicilio. Los cuidadores demandaban una enseñanza completa, que incluyese la formación en maniobras de RCP básica, para poder manejar situaciones que implicasen el compromiso vital, entre otras.

Este conocimiento es necesario debido a la urgencia vital de las situaciones que requieren RCP. Se ha demostrado que el pronóstico empeora cuando la reanimación cardiopulmonar se realiza de forma tardía o inadecuada.

Es imposible realizar sólo un aprendizaje teórico, ya que para que una RCP sea adecuada es necesario realizar las técnicas y maniobras de reanimación de forma rápida y coordinada, y esto sólo se consigue mediante un aprendizaje práctico repetitivo y secuencial.

El aprendizaje no puede realizarse sobre pacientes, ya que en situaciones de urgencia vital la reanimación debe ser hecha por el personal con mayor experiencia.

Por tanto, el único método adecuado para la formación en RCP es la realización de cursos teórico-prácticos, que permitan la adquisición de unos conocimientos teóricos básicos y el aprendizaje de las técnicas de reanimación práctica.

El curso desarrollado en la Maternidad Sardá es similar al adaptado por Área de Trabajo del Comité Nacional de Estudios Fetoneonatales de la Sociedad Argentina de Pediatría y del curso desarrollado por la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana de Cardiología.

La atención al individuo que sufre un paro car-

---

\* División Neonatología, Hosp. Materno Infantil "Ramón Sardá".

Trabajo desarrollado en el marco del Convenio Fundación Neonatológica y Fundación Pérez Compagnon.

diorrespiratorio (PCR) es responsabilidad de todos, desde el primer eslabón de la cadena de supervivencia hasta los servicios especializados hospitalarios. La persona testigo de un PCR debe iniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avisar a los Sistemas de Emergencias Médicas, que realizarán la RCP avanzada en el mismo sitio y trasladarán al paciente al centro hospitalario.

La experiencia tanto con profesionales sanitarios, población general, e incluso en niños en edad escolar, ha demostrado que los cursos teórico-prácticos son un método adecuado de enseñanza de la RCP. Se puede afirmar que el alumno que alcanza un buen dominio de las técnicas de RCP Básica y Avanzada sobre el maniquí, será capaz de hacerlo correctamente sobre el enfermo.

### **Objetivo general del programa**

Que los padres y/o cuidadores de los recién nacidos sepan realizar la RCP básica de forma eficaz ante un niño con paro cardiorrespiratorio.

### **Objetivos específicos**

- Disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños con riesgo de sufrir un PCR, con especial atención sobre aquellos susceptibles de tener episodios que pueden comprometer su vida.
- Unificar criterios y pautas de actuación con los distintos profesionales de la salud.
- Garantizar la preparación y competencia del cuidador familiar en la resolución de situaciones de PCR.
- Aumentar la seguridad del niño de riesgo en el ámbito familiar y hospitalario.
- Disminuir la ansiedad que genera la falta de conocimientos.
- Mejorar el pronóstico global de la PCR.

El objetivo del presente trabajo es describir una de las intervenciones educativas que reciben los familiares durante su estadía en la maternidad.

### **Metodología**

Realizamos talleres educativos en los que se combinan distintos métodos de educación de acción directa, en los cuales existe siempre contacto directo entre el educador y el educando. Se realizan de forma mensual, son talleres teórico-prácticos de 4 horas de duración, en las que combinamos una primera parte teórica, mediante una charla exposi-

tiva, apoyada por medios audiovisuales, en la que los contenidos son:

- Causas y mecanismos más frecuentes que conducen a un PCR en el niño, y las medidas preventivas.
- Exposición sobre las maniobras fundamentales que hay que realizar ante situaciones de PCR.

Continuamos con una parte demostrativa y participativa durante la cual, exponemos y mostramos la realización de las maniobras de RCP en maniqués de entrenamiento que simulan el lactante durante las cuales:

- Entrenamos las habilidades prácticas para la identificación de la PCR y la realización de un RCP básico.
- Buscamos que se comprenda la reanimación dentro del problema de salud de cada paciente.

La captación de los padres y familiares se hace de forma directa, en colaboración con otras unidades del hospital y van dirigidos a los padres y familiares de recién nacidos de riesgo.

Definimos como recién nacidos de riesgo:

- Prematuros menores de 1500 g de peso de nacimiento.
- Pacientes con cardiopatías congénitas.
- Pacientes con displasia broncopulmonar.
- Pacientes con síndromes malformativos.
- Pacientes con compromiso neurológico.
- Pacientes de riesgo definidos por el médico tratante.

### **Recursos humanos**

Equipo de Instructores de Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica y Neonatal formado por médicos y enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales de la Maternidad Sardá.

### **Resultados**

Desde agosto del 2010 a marzo del 2011 se dictaron nueve cursos de RCP para padres con una frecuencia mensual.

Se capacitaron en prevención de muerte súbita, manejo inicial de episodios de aparente amenaza de la vida y reanimación cardiopulmonar a 135 familiares (103 madres, 27 padres, 5 abuelas y tíos).

El promedio de participantes por curso fue de 15 con un mínimo de 8 y un máximo 21.

Participaron también de los talleres padres y madres de prematuros enviados desde otros centros, cuatro del Hospital Naval, dos del Instituto

de Obra Social IMO y uno del Hospital Fernández.

El 83% de las madres se alojaba en forma completa en la residencia de madres con un rango según el curso de 60% a 100%.

El 67% de las madres tenía domicilio en provincia. En la *figuras 1 y 2* se describe la procedencia de las madres según lugar de residencia.

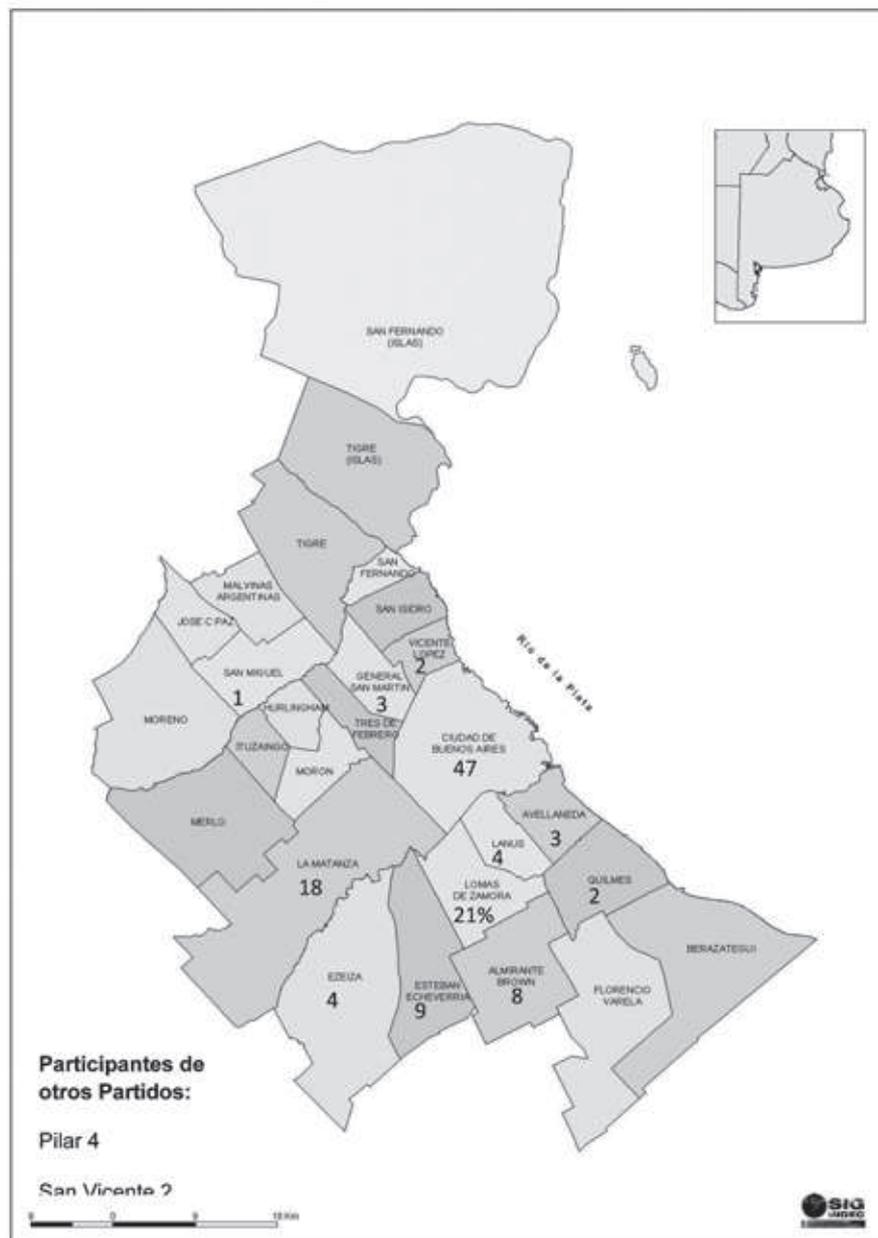
El número de familiares que tomó el curso es el esperable considerando que por año en la Maternidad Sardá nacen aproximadamente 100 recién nacidos (RN) <1500 g, y en dicho período egresaron de nuestro servicio 75 RN < 1500 gramos.

## Discusión

La mayoría de las madres se encuentran alojadas en la residencia de madres, por lo que podemos afirmar que prácticamente no tienen ningún tipo de barrera para concurrir al curso; en el horario del mismo las enfermeras de la unidad colaboran dándoles la tranquilidad que ellas se ocupan del cuidado de sus bebés.

La distribución geográfica de las madres coincide con la distribución que asiste la Maternidad Sardá aunque no sorprende que de los cursos hayan participado familiares de la zona norte del co-

**Figura 1.** Número de participantes de los cursos según partido de origen.



nurbano bonaerense; esto demuestra la ausencia de una atención perinatal regionalizada y el déficit de cursos dictados.

Este análisis nos permite conocer el número de familiares capacitados en RCP básico y nos permite afirmar que debería ser mayor para incluir a todos los recién nacidos de riesgo.

En nuestra experiencia, la formación de los padres de estos pacientes ha tenido resultados sumamente positivos en el control domiciliario y en la consulta médica precoz ante situaciones adversas.

### Conclusiones

El RCP promueve un nivel de alarma ordenado y satisfactorio a las necesidades de los pacientes prematuros y sus familias.

### Bibliografía

1. Larguía M, Lomuto C, González MA et al. Guía para transformar maternidades tradicionales en maternidades centradas en la familia. Fundación Neonatológica para el recién nacido y su familia, Buenos Aires, Argentina, 2006 . [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)
2. Hellman V. La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Ingreso de familiares a una unidad de Cuidados intensivos neonatales. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 1996; 15: 107-112.
3. González MA. Problemática de los padres de los Recién nacidos en unidades de cuidados intensivos. Abordaje interdisciplinario. Arch Argent Pediatr 1996; 94: 178-82,
4. International Liaison Comité on Resuscitation. 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Resuscitation 2005;67:157-341.
5. Grupo Español de RCP Pediátrica. La formación en reanimación cardiopulmonar pediátrica: Cursos de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada pediátrica y neonatal. An Esp Pediatr 1996;44:2-6.
6. Kattwinkel J. Textbook of Neonatal Resuscitation. 5th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2005.
7. Bang AT, Bang RA, Baitule SB, Reddy MH, Deshmukh MD. Effect of home-based neonatal care and management of sepsis on neonatal mortality: field trial in rural India. Lancet 1999;354:1955-61.

**Figura 2.** Distribución porcentual de participantes según partido y localidad de la provincia de Buenos Aires y Capital Federal.

