



SEPARACION 0

Conferencia del Dr. Nels Bergman

Separacion 0, y ha empezado hablando del piel con piel tras el parto...explicando qué sucede paso a paso.

En primer lugar el bebe al salir necesita muy poquita luz, para poder abrir sus ojitos y buscar la primera mirada de su madre, así como visualizar el pezón...oscurecido y agrandado por las hormonas a lo largo del embarazo.

Cuando el bebe nace, puede que lllore o no, pero si lo hace, este episodio de llanto cesará al ser colocado sobre su madre y entrará en un estado de **RELAJACION** (sin actividad en miembros, ni cabeza).

Después el bebé entra en una fase de **DESPERTAR** (comenzará a mover sus manitas, a buscar con la mirada ese primer contacto visual, moverá sus piecitos...).

En la siguiente fase, el bebe comienza a empujarse con los pies y a **REPTAR** hacia el pecho de la madre.

Después una fase de **DESCANSO**, despierto, conciente, tranquilo...puede que se busque las manitas y succione).

Le sigue la fase de **FAMILIARIZACION** con el pecho, huele, mira, lame...hasta que empieza la **SUCCION**, el bebe sabe como abrir la boca, como agarrar el pecho...y una vez haya succionado un ratito, entrara en la fase de **SUEÑO**.

El bebe debería dormir al menos 1 hora sobre su madre para **FIJAR** este **COMPORTAMIENTO** y después, al despertar, necesitará repetir estos patrones para afianzar este comportamiento y que sea **APRENDIDO**.

Tras el nacimiento y después del piel con piel, lograremos un Comportamiento de Amamantamiento, con el piel con piel continuado lograremos Fijar este comportamiento hasta llegar a la lactancia ya establecida, y todo esto provoca una **estimulación sensorial y nutrición cerebral**.

Estas fases, deberían **no ser interrumpidas bajo ningún concepto** y pueden tardar unas **6 horas en suceder todas**. (*ojo! Esto sucede así en bebés que nacen de un parto fisiológico, sin drogas ni intervenciones, si se ha usado analgesia, puede que tardemás en realizarlas*).

Nils aclara que:

" No existe ninguna evidencia científica que justifique las rutinas, en estas primeras horas, lejos del cuerpo de la madre."

Por tanto tenemos que luchar por un piel con piel ininterrumpido de al menos 6 -8-10 horas! Justo ahora que acababamos de conseguir dos horas de contacto ininterrumpido en nuestro hospital ! Vaya!

Una publicación del Journal of Human Lactation demuestra que:

Solo con asegurar el contacto piel con piel durante 15 minutos, incrementa la lactancia materna en un 30%!! De hecho durante las primeras 18 horas tras el parto, el bebe tiene una fuerte respuesta al olor del calostro, respuesta que desaparece después de este tiempo.





Tabla 1: Definición de fases/comportamientos identificados

Fases	Comportamientos
Llanto al nacer	Llanto intenso justo tras parto
Fase de relajación	Bebé descansa/se recupera. Sin actividad en boca, cabeza, brazos, piernas ni cuerpo
Fase de despertar	Bebé muestra signos de actividad. Pequeños movimientos cervicales: arriba, abajo, lado a lado. Pequeños movimientos de hombros y extremidades
Fase de reptar	"empujes" que causan desplazamiento del cuerpo
Fase de descanso	Bebé descansa, con algo de actividad, como succión de la mano
Familiarización	Bebé llega a areola/pezón con la boca en posición para rozar y chupar areola/pezón
Fase de succión	El bebé se introduce el pezón en la boca y comienza a succionar
Fase de sueño	El bebé cierra los ojos.

Hablamos de vinculación y apego.

Las consecuencias de la VINCULACION llegan hasta la edad adulta y en función nuestra vinculación, primero con nuestra madre, después con los demás miembros de la familia, estableceremos nuestra manera de vincularnos y relacionarnos en la vida adulta con las demás personas.

Pero compañeros, esto es lo que Nills nos contó sin pelos en la lengua:

1. Amamantar (el acto de succionar del pecho de la madre) y 2. La leche humana, están directamente relacionados con el **desarrollo cerebral del bebé humano,** y no vamos a decir más que les hace mas listos, ni con mayores niveles de coeficiente intelectual...

Porque esto supondría que estaríamos estableciendo como norma los parametros del biberon y no, " la norma" debería ser esta, la natural, la biológica....por tanto, Nills dice que **el biberón y la no succión del pecho materno, reducen el coeficiente intelectual.**

Esto señores, ya es evidencia científica y lo siento por mi misma, que no tomé teta. :-/

En la leche humana, existen Acidos Grasos, (trigliceridos) y hay uno en concreto, **laEsfingomielina** que **está presente en la leche humana** y que se encarga de la mielinización.

La mielina es una capa aislante que se forma alrededor de los nervios, entre ellos, los que se encuentran en el cerebro y la médula espinal. Está compuesta de proteína y sustancias grasas.

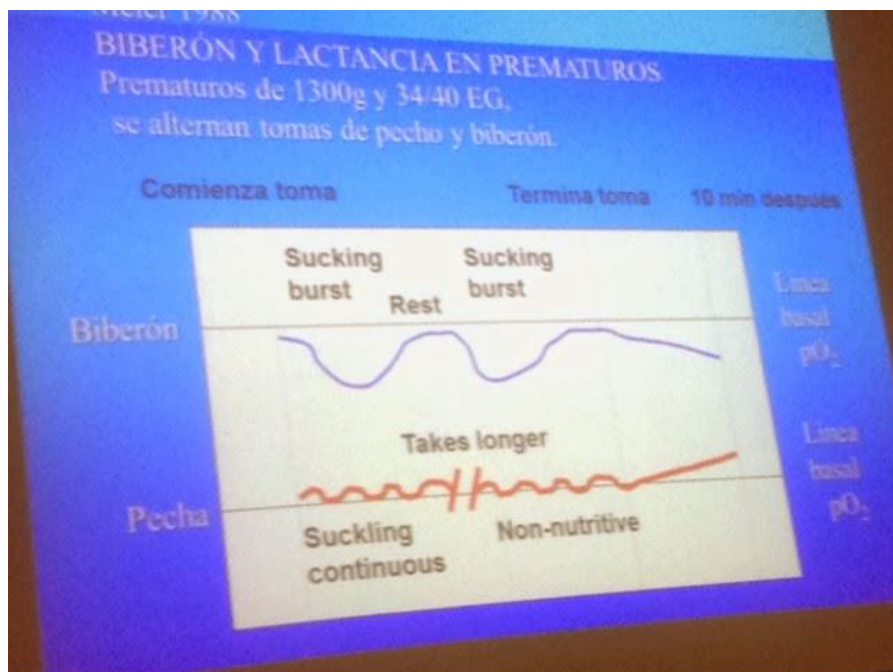
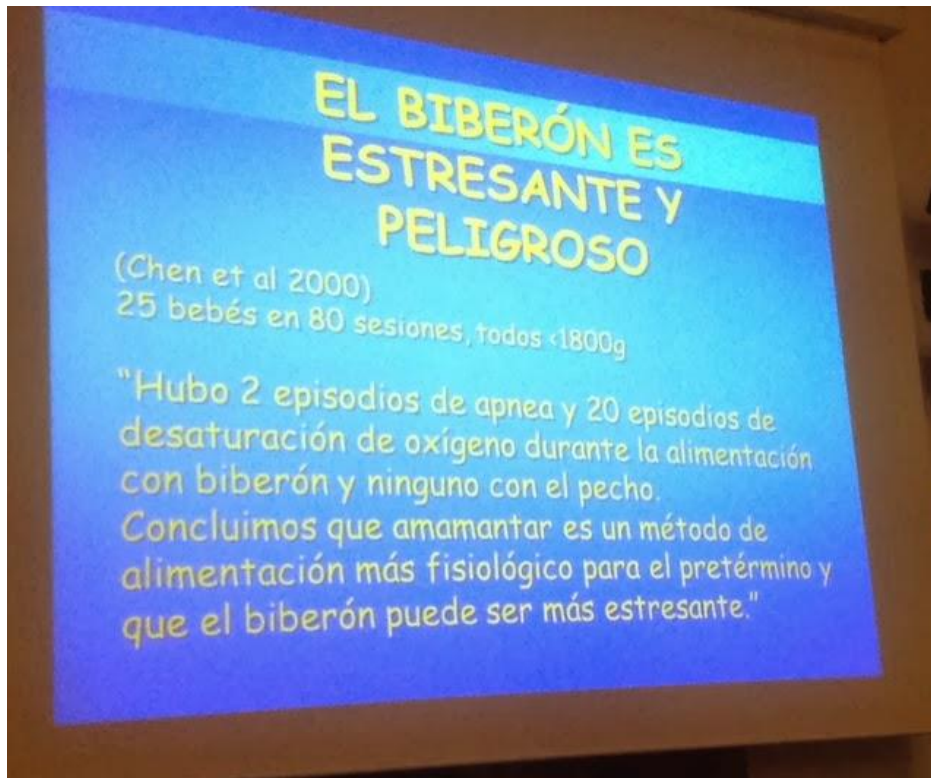
El propósito de la vaina de mielina es permitir la transmisión rápida y eficiente de impulsos a lo largo de las neuronas. Si la mielina se daña, los impulsos se retrasan.

Bien pues resulta que tenemos picos de mielinizacion a los 2-6 meses y son máximos al año!

Es cierto que al año, disminuyen las proteínas en la leche materna, pero **alcanza altos niveles de trigliceridos.** Hasta los 5 años, los seres humanos mielinizamos el cerebro.

Cuántas veces no hemos escuchado decir que después de los 6 meses el pecho ya no alimenta!!!!

Por otro lado, Nills estuvo mas de una hora reportando estudios referenciados donde vemos que con el biberón los bebés succionan y tragan de manera descoordinada y que unos 10 minutos después de las tomas, los bebés tienen una caída de su frecuencia cardiaca.



También hablamos de **la frecuencia de las tomas...** y es que dependiendo del volumen gástrico, los mamíferos tienen distintos patrones (el ternero mama 2-3 veces al día) mientras que el volumen gástrico del bebé humano a término (unos **15-20 ml**) requiere de una **frecuencia de una hora aproximadamente**, que además, es lo que tarda en digerirse la leche materna. Cuando aumentamos la presión gástrica por encima de 30ml en un recién nacido a término, ya le causamos **DOLOR**. Por tanto, la medida si nuestro bebé es prematuro, para no causar dolor, sería de unos 7 ml por kilo. Ahora díganme....de cuánto se le dan biberones a los bebés prematuros? Y cada cuánto?

Sin embargo, y comparando con tomas de pecho, vemos como el patrón succión, deglución, descando es coordinado y como, no solo no cae, sino que aumenta la frecuencia cardíaca tras la toma.

El bebé desde el regazo materno va regulando sus patrones de **SUEÑO / VIGILIA**.

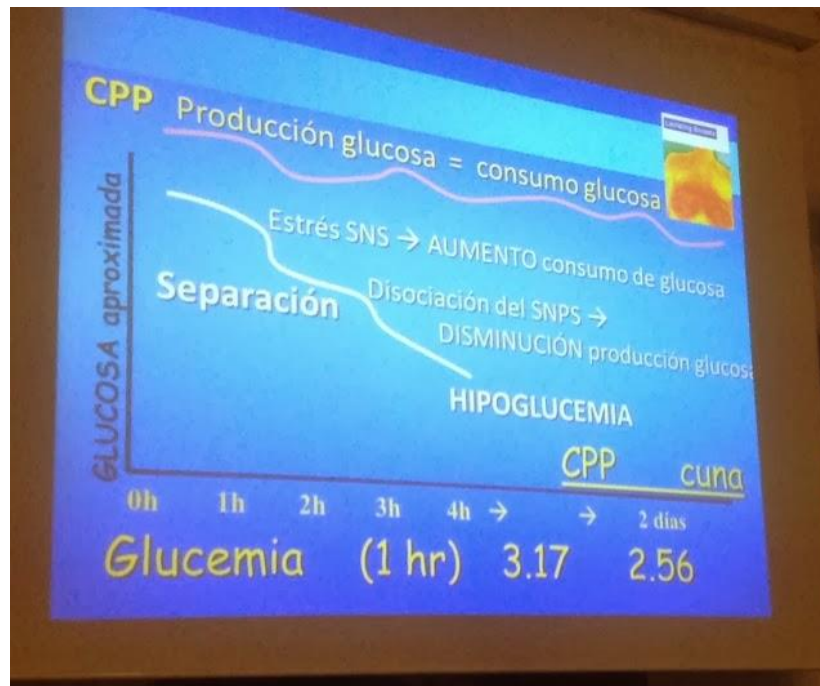


Duerme, se vincula, huele, despierta, establece contacto visual, aprende, come, vuelve a este juego de miradas y aprendizajes y duerme de nuevo.

Cuando el bebé está separado de la madre, consume mucha más glucosa para poder mantener su temperatura adecuada y para mantener a raya sus niveles de estrés aumentados.

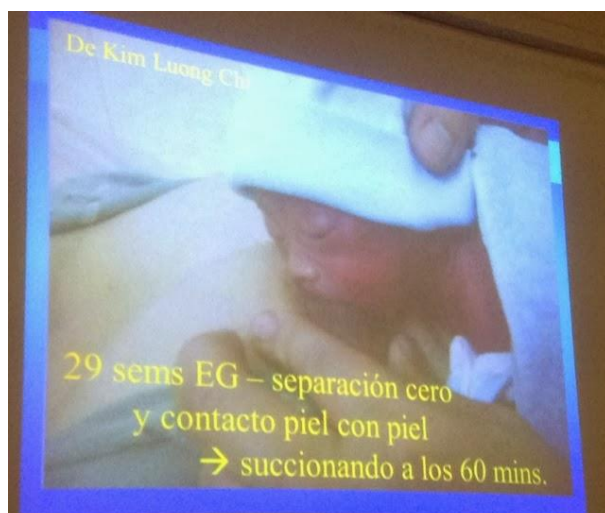
Y por supuesto, no lo consigue.

Cuando está junto a ella, **el gasto de glucosa coincide con el que consume** y no hay caídas de glucosa, que derivan en que se lleven al bebe, le pinchen en el talón, aumenten sus niveles de estrés que vuelven a hacer caer sus niveles de glucosa y así, entramos en una rueda sin fin que tiene rápida solución: **Separación 0.**



Aquí podemos ver como en una hora, los bebés piel con piel tienen unos niveles de 3.17 mientras que los que están en cuna tienen valores disminuidos de 2.56.

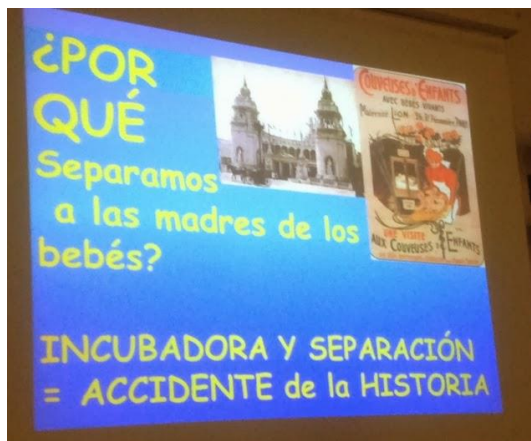
Nils nos mostró videos increíbles de los cuidados de neonatología en hospitales de todo el mundo donde luchan por defender la lactancia materna, y el cuidado piel con piel SIN separación o con lamínima posible, y vimos con nuestros ojitos a un bebé de 29 semanas de gestación mamando directamente del pecho de su madre, respirando oxígeno ambiental, sonrosado, abriendo sus ojitos y mirando a su mamá, sin problema alguno.





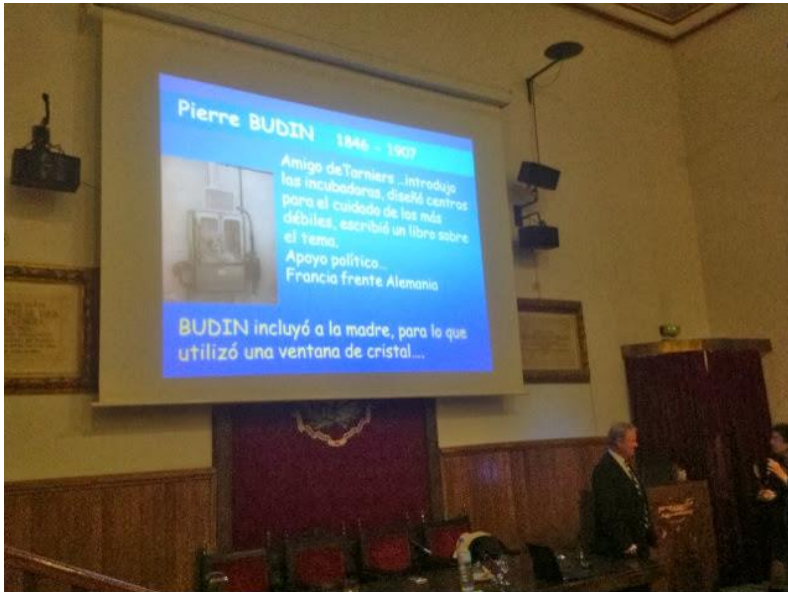
Bebés que independiente de su prematuridad (26, 22 semanas) de estar o no entubados, con miles de cables saliendo de sus cuerpecitos, eran puestos en contacto piel con piel permanente...lo único que hace falta es una camita al lado de cada incubadora y ganas, muchas ganas de trabajar por el bienestar de los bebes, del uso de la tecnología al servicio de la biología y no al revés como suele pasar, que es un sinsentido lo que sucede en la enorme mayoría de los hospitales.

Madres y padres implicados en los cuidados, madres y padres que se las entienden con bebé muy malitos, que los cogen, los sacan de la incubadora (con ayuda de las enfermeras si es necesario), se los colocan encima y duermen horas piel con piel, les alimentan (directamente o con jeringuillas) con leche materna, cambian pañales, se sienten parte del equipo, se sienten responsables del cuidado de sus hijos, se sienten útiles y capaces de atenderles.

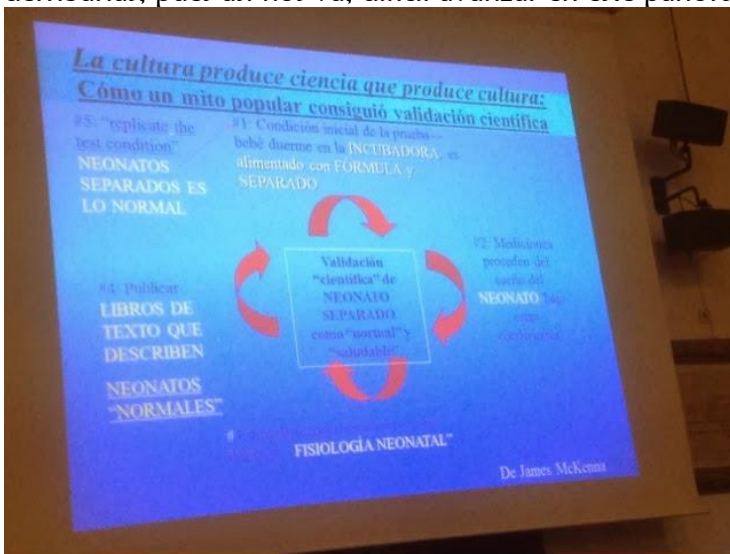


Nils nos explicó el sin sentido del descubrimiento de las incubadoras, un repaso por la historia, una manera de perdonarnos por tantas burradas a las que hemos llegado, porque son accidentes de la historia, y yo, soy capaz de entender y perdonar, pero lo que yo no entiendo es que sigamos estancados ahí.





Estas creencias, se instalaron como hipótesis válidas de las que partimos, pero que no surgen ni de estudios, ni de evidencias. Y claro, partimos de estas premisas falsas, sin base ni justificación y construimos todo en base a ellas y encima, para proponer cambios, no podemos derribarlas, pues así nos va, difícil avanzar en este panorama.



Traducir en Costes (que por supuesto se reducen muchísimo tanto en intervenciones a corto, medio y largo plazo) todos estos cambios a aplicar en unidades neonatales.

En dar unas **pautas claras de Cuidado Compasivo en las Unidades Neonatales - SONIDO** <60 decibelios

En mediciones y pruebas que pudimos ver en video, se llegan a alcanzar 600 decibelios en traslados en incubadora por el hospital, al pasar por ascensores, baldosas y juntas metálicas del suelo.

Para trasladar bebés, con estrés 0, hay que trasladarlos sobre el cuerpo de su madre, en silla de ruedas por ejemplo, o camilla. No es algo difícil, ni caro, ni especial.

Tener cuidado al cerrar las ventanillas de las incubadoras, no soltar cosas sobre el techo de las mismas (bote de desinfectante, carpetas...etc) hablar suave, no chamclear, bajar sonido de monitores, teléfonos, etc...

LUZ tenue no brillante.

TACTO



La piel del bebe prematuro es muy sensible y hay que evitar frotar su piel con sabaas o toallas, cuidado con esparadrapos!

OLOR

Los bebes y sobretodo nacidos prematuros, son muy sensibles al olor y no pueden escapar de un olor fuerte y desagradable, que puede incluso quedarse dentro de la incubadora durante horas, elevando mucho los niveles de estres - desesabilidad, bajada de glucosa, etc- Cuidado con el uso de jabones perfumados, cremas, desinfectantes, etc...siempre sin olor y neutros y esperar a que se evapore antes de meter la mano en la incubadora.

MOVIMIENTO

Evitar moverle o mecerle fuera de contexto, el bebe debe ser mecido por el. Uefpo de su madre, se mueve porqie tu te mueves, no porque le mueves a el.

CONTACTO

No dar golpecitos en su cuerpo, ni hacerle caricias suaves con un dedito...el bebe necesita y se relaja con la presion, la contencion...simplemente apoyar la mano en su cuerpo y dejar caer su peso.

GUSTO

El bebe solo nace preparado para el sabor de la leche materna y algunos medicamentos que se ofrecen via oral saben a rayos, siempre que sea posible, ya que gienen una via, se administraran intravenoso.

Y bueno para terminar, decirles que me alegro mucho de haberles acercado un poquito a este curso intensivo tan tan interesante, que me llevo ganas de seguir revolucionando mi isla y que les invito a compartirlo con todos los profesionales sanitarios que conozcan, para que vean que SI es posible, que las cosas NO se pueden seguir haciendo como siempre, solo porque siempre las han hecho así.

Y bueno, me vuelvo a casa que hecho de menos el abrazo, la caricia, el amor, el sueño compartido con mi familia...criada con instinto segun todo esto que hemos visto demostrado por la ciencia

Fuente:

www.skintoskincontact.com