

ENTREVISTA

Silvia Vicente,
enfermera de cuidados intensivos neonatales

«Se trabaja mucho para cuidar centrándose en el desarrollo de los bebés prematuros»



SILVIA VICENTE ES ENFERMERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DE SANT PAU Y MIEMBRO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE SANT PAU. ESTA VECINA DEL BARRIO DE CANYARS HA DISEÑADO UN DISPOSITIVO TEXTIL QUE HA BAUTIZADO COMO 'SWADDY'. EL TÉRMINO DERIVA DEL 'SWADDLING', UNA PRÁCTICA ANTIGUA DE ENVOLVER RECIÉN NACIDOS EN MANTAS O TELAS. ELLA MISMA CONFECCIONÓ LA PRIMERA UNIDAD A LA QUE SIGUIERON OCHO MÁS QUE SE UTILIZAN EN EL HOSPITAL

¿En qué consiste el dispositivo que usted ha diseñado?

Lo que hace este dispositivo es proporcionar límites físicos al bebé que es muy prematuro. Estamos hablando de bebés que pesan 1kg o 1 kg 500 gr y proporciona límites físicos, favorece la simetría con la línea media corporal de las extremidades, y también que las manitas estén cerca de la boca, que es una posición muy conciliadora para el bebé prematuro.

Se trata de reproducir un ambiente similar al que tendría en el útero materno, ¿no?

Exactamente. Los bebés que son muy prematuros no han madurado todavía su patrón flexor, no son capaces de que las piernas y los brazos estén relajados. Necesitan una contención para estar un poco más organizados, más relajados.

¿Qué beneficios produce en las constantes vitales de los bebés el uso de este sistema?

Hemos hecho un ensayo clínico en el que hemos comparado el peso del bebé del mismo niño con swaddy y sin él. Hemos mirado la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y una escala de dolor. Los resultados que hemos obtenido han sido significativos en el buen sentido: la frecuencia cardíaca, la respiratoria y la escala de dolor mejoran cuando el bebé está pesado con esta contención.

Este dispositivo ¿serviría a los bebés prematuros de cualquier edad?

No hemos puesto un límite pero sí que individualizamos; hay bebés que nacen a las 36 semanas de gestación que son un poquito prematuros y que probablemente ya no necesiten este grado de flexión; estamos hablando de bebés que prácticamente están en extensión total como son los bebés de 1 kg o 1 kg/200 grs. Lo que hacemos es valorar en cada caso qué necesidad tiene ese bebé.

El avance de la tecnología y de los conocimientos médicos ¿han logrado disminuir las adversidades y los riesgos de los bebés prematuros?

Han mejorado mucho las tecnologías, la perinatología, los tratamientos a las madres... se ha trabajado mucho para cuidar centrándose en el desarrollo de es-

tos bebés. A mí, lo que me interesaba mucho era trabajar en cómo disminuir el estrés en un procedimiento muy rutinario como es el control del peso, porque es un procedimiento en el que retiramos la contención que ya tienen estos bebés en la incubadora y de alguna manera durante este procedimiento se estresan, están más taquicárdicos, se desorganizan y pensamos en intentar hacer algo para que esa contención se mantenga (lo podíamos haber hecho envolviéndolos con una toalla) pero además lo que queríamos es que después no se tuviera que retirar. Levantamos al bebé de la incubadora, lo colocamos en el colchón de la incubadora y les restamos lo que pesa esta prenda de ropa.

¿Qué niveles de estrés sufren estos bebés?

Estamos hablando de que en estos casos ha habido una interrupción muy temprana del embarazo que les imposibilita estar madurando dentro del útero materno, que es lo que debería ser. Por su condición de prematuros lo están haciendo en una UCI, con unas condiciones ambientales diferentes: hay ruidos, luz... Aunque tenemos mucho cuidado con estas condiciones, difieren bastante de lo que tiene de acogedor el útero materno. Ese cerebro que todavía está inmaduro debe desarrollarse en este ambiente. Tienen sobresaltos, apneas, porque a veces están sobrepasados. Es muy importante tener en cuenta el estado conductual del bebé prematuro.

A pesar de que estos bebés sean tan delicados, ¿es fundamental la presencia física de la madre para que su evolución sea positiva?

En la mayoría de estas UCI pediátricas se tiene muy en cuenta que los padres sean los cuidadores principales de ese bebé, que es su hijo. Nosotros lo que hacemos es ayudarles. Pueden entrar las 24 horas del día y pueden hacer "piel con piel", la mayoría de veces durante un largo rato. Los padres necesitan sentirse útiles, y nuestro trabajo es facilitar que lo puedan hacer. Por ejemplo, desde muy pronto los bañamos junto a ellos porque a pesar de que pesen muy poquito, lo puedan bañar dentro de la incubadora o les puedan cambiar el pañal; los cogen ellos solos a pesar de todos los cables, los obstáculos que rodean a estos bebés.

¿Se han comprobado los beneficios de que los padres estén tan cerca de los pequeños? ¿De este "piel con piel"?

Hay muchos estudios que demuestran que es altamente positivo para muchísimas cosas. No solamente a nivel emocional sino a nivel físico también. En la unidad de Sant Pau incluso pueden entrar los hermanos libremente igual que los padres, sin limitación de horario, con una serie de medidas de control de infección. La enfermera vigila que se haya lavado bien las manos, que se ponga mascarilla, etc. Es muy favorecedor que esté toda la familia al completo.

¿Qué es lo que más le gusta de Castelldefels? ¿Qué cambiarías de la ciudad?

Yo vine a Castelldefels con mis padres cuando tenía 18 años. Después llevo instalada desde hace diez años en el barrio de Canyars con mi marido y mis hijos. A mí me gusta mucho que podamos disfrutar de la playa y de la montaña al mismo tiempo. No todo el mundo tiene la suerte de tener tan cerca las dos cosas. No cambiaría nada de Castelldefels. Yo estoy muy a gusto. Si te apetece ir al bosque con los niños puedes ir a hacer una excursión y si te apetece ir a la playa pues también. Es un sitio tranquilo. ■

