

Asistencia del recién nacido a término sano, como protagonista de su nacimiento

Dra. Constanza Soto Conti^a

*Humanizar la Atención Perinatal
es considerar a los RN como sujetos,
portadores de un nombre, una historia, un ser de deseo.
En oposición a ser tomados como objeto
de las prácticas médicas.*

Dinerstein A, González MA y Brundi, M. 2000

El poder de las primeras impresiones es bien conocido. La primera impresión fuera del útero materno, la recepción del RN inmediatamente después del nacimiento, pueden impregnar la percepción de la vida como difícil o fácil, hostil o segura, dolorosa o confortable, aterradora o tranquila, fría y en soledad o cálida y de bienvenida. *La manera en la que un bebé es recibido al llegar al mundo extrauterino, los eventos que rodean el nacimiento, tienen la potencialidad de programar un patrón de conductas que persistirían toda la vida.*

El contacto piel a piel (CoPaP) es seguro para la madre y el bebé y provee múltiples beneficios a corto y largo plazo. Mejora la estabilidad fisiológica de la madre y el RN en el período sensible inmediato al parto. Los RN desarrollan una transición con mayor estabilidad respiratoria, térmica, de los niveles de glucosa y con menos llanto, lo que indica menores niveles de estrés. En las madres genera incremento de las conductas maternas con mayor confianza para el cuidado de sus hijos y períodos de amamantamiento más prolongados; al incrementar el apego materno previene situaciones de violencia, abandono o maltrato y promueve con el tiempo sentimiento de seguridad en el niño y mejor

autorregulación en términos de tolerancia a las frustraciones y angustia de separación. El CoPaP protege contra los efectos negativos de la separación del binomio, estimula el desarrollo óptimo del cerebro y promueve el inicio de la lactancia con menos posibilidades de dificultades y por períodos más prolongados.

Los RN sanos nacen con instinto y motivación para la lactancia y capacidad para acoplarse al pecho materno sin asistencia de la madre ni del equipo de salud. Durante la primera hora luego del nacimiento, al estar en CoPaP, presentan un patrón de conductas que los llevan al inicio de lactancia.

Los protocolos de asistencia hospitalaria deberían ser modificados para sostener el CoPaP sin interrupciones inmediatamente después del nacimiento por parto vaginal o cesárea. La primera hora fuera del útero materno es un momento especial en el que el RN conoce a sus padres y se constituye una familia. Es una experiencia única en la vida de las personas que no debería ser interrumpida a menos que la madre o el bebé presenten alguna inestabilidad o requieran reanimación.

El nacimiento de un RN a término, sano y vigoroso es una de las situaciones más frecuentes en la atención de la salud. Es un hecho habitual, simple y natural. La mayoría de los RN realiza una transición postnatal normal de forma espontánea.

Sin embargo, aun en ausencia de factores de riesgo perinatales, hasta en un 20% de los nacimientos puede ser necesaria algún tipo de intervención especializada para estabilizar y/o reanimar a un RN.

Por este motivo todos los centros hospitalarios en los que se atienden partos deben contar con personal entrenado en reanimación, en el reconocimiento precoz de las desviaciones de la normalidad, y fundamentalmente con capacidad de organizar su accionar ante la situación más frecuente que son los nacimientos de RN sanos. La asistencia de calidad en un centro hospitalario no debería impedir un acercamiento lo menos medicalizado e intervencionista posible.

a. HMIRS, Unidad II de Internación de Neonatología. Sala de Partos.

Médicos de Planta: Mara Vahingher, Graciela Gómez Bouza, Constanza Soto Conti.

Jefa de Unidad: Alicia M. Beníteza.

Históricamente, el nacimiento de un hijo era un acontecimiento que tenía lugar en el seno del hogar, junto a otras mujeres entrenadas y con el acompañamiento de la familia. A lo largo de las generaciones ha sufrido transformaciones, pero aun hoy es uno de los hechos marcadores de la vida.

Entre los siglos XIX y XX comenzó la institucionalización del parto para disminuir las muertes maternas y neonatales debidas a partos patológicos. Los nacimientos institucionales lograron su objetivo pero incorporaron mujeres y RN sanos en hospitales regidos por el concepto de enfermedad. El parto se transformó en un acto médico cuyos significados científicos dejaron de lado otros aspectos. Las madres y sus familias perdieron el protagonismo al aceptar las reglas de las instituciones.

El Equipo de Salud debe respetar la peculiaridad del nacimiento, por tratarse éste de un hecho trascendente en la vida de las personas, íntimo y familiar. Institucional y seguro pero también respetado.

Nueva modalidad de trabajo

El modelo Maternidades Seguras y Centradas en la Familia supone un proceso de empoderamiento de la familia; busca promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, que contribuya a mejorar la calidad de atención y reducir la morbimortalidad materna y neonatal.

Al trabajar bajo este paradigma y considerar la importancia de la primera hora de vida planteamos realizar un cambio radical en la rutina de la recepción de los RN sanos en Sala de Partos, jerarquizar las acciones para enfocar los cuidados priorizando el bienestar del RN y velar por sus derechos, respetar las preferencias de los padres, generar la mínima interferencia en la adaptación a la vida extrauterina, no separar a la madre de su hijo y facilitar y promover la instauración del vínculo madre-hijo y la lactancia materna.

La primera evaluación clínica debe dar respuesta a las siguientes preguntas:

- 1) ¿El RN es de término?
- 2) ¿Respira o llora?
- 3) ¿Tiene buen tono muscular?
- 4) ¿Impresiona ser normal, sin anomalías congénitas mayores?

La respuesta positiva a estas preguntas define una serie de conductas del Equipo de Salud que varían en sus resultados de acuerdo al momento preciso en que se realizan:

Acciones sensibles al tiempo: Son el CoPaP inmediato, prolongado y sin interrupciones de la madre y su hijo, la ligadura oportuna del cordón umbilical y el inicio de la lactancia materna. Estas acciones se desarrollan durante toda la primera hora de vida de los RN y de ser postergadas reducen el potencial de su máximo beneficio.

Acciones no sensibles al tiempo: No menos importantes, pero ejecutarlas luego de las primeras acciones no repercute en los resultados que generan. Algunas pueden llevarse a cabo en simultáneo con las acciones sensibles al tiempo, como la identificación del RN, cálculo del test de Apgar y de la edad gestacional; otras luego de la primera hora de vida, como las profilaxis, el examen físico completo, la antropometría y el baño del RN.

Estar en CoPaP con su madre es la mejor forma para la adaptación de los RN a término sanos a la vida extrauterina.

Conclusión

Las rutinas de Sala de Recepción cambiaron la morbilidad y mortalidad de los RN al ser implementadas en conjunto con el control del embarazo, el parto institucionalizado y las medidas de prevención de infecciones.

El nacimiento institucional compromete al Equipo de Salud Perinatal a respetar las características de este evento único y familiar, trascendental en la vida de las personas.

El RN tiene derecho a ser atendido por alguien que esté capacitado para ofrecerle reanimación si lo requiere pero que también pueda establecer un orden en su accionar que respete la situación en la que el bebé está inmerso en el momento de su arribo al mundo.

Luego del parto, los minutos que siguen durante el contacto sin interrupciones entre el RN y su madre constituyen una Hora Sagrada, que debe ser respetada, honrada y protegida por quienes asisten a la familia, sin intervenir si no es necesario y dejándose sorprender por las maravillosas capacidades del RN. •