



Por un niño sano
en un mundo mejor

MSCF FORTALEZAS Y DIFICULTADES EN SU IMPLEMENTACION

Dra Mirta Liliana Ayala. Pediatra. Neonatóloga. Perinatóloga
Hospital Julio C. Perrando. Resistencia. Chaco.
4° Congreso Argentino de Neonatología

Maternidad Hospital Julio C. Perrando



Maternidad del Hospital Julio C. Perrando

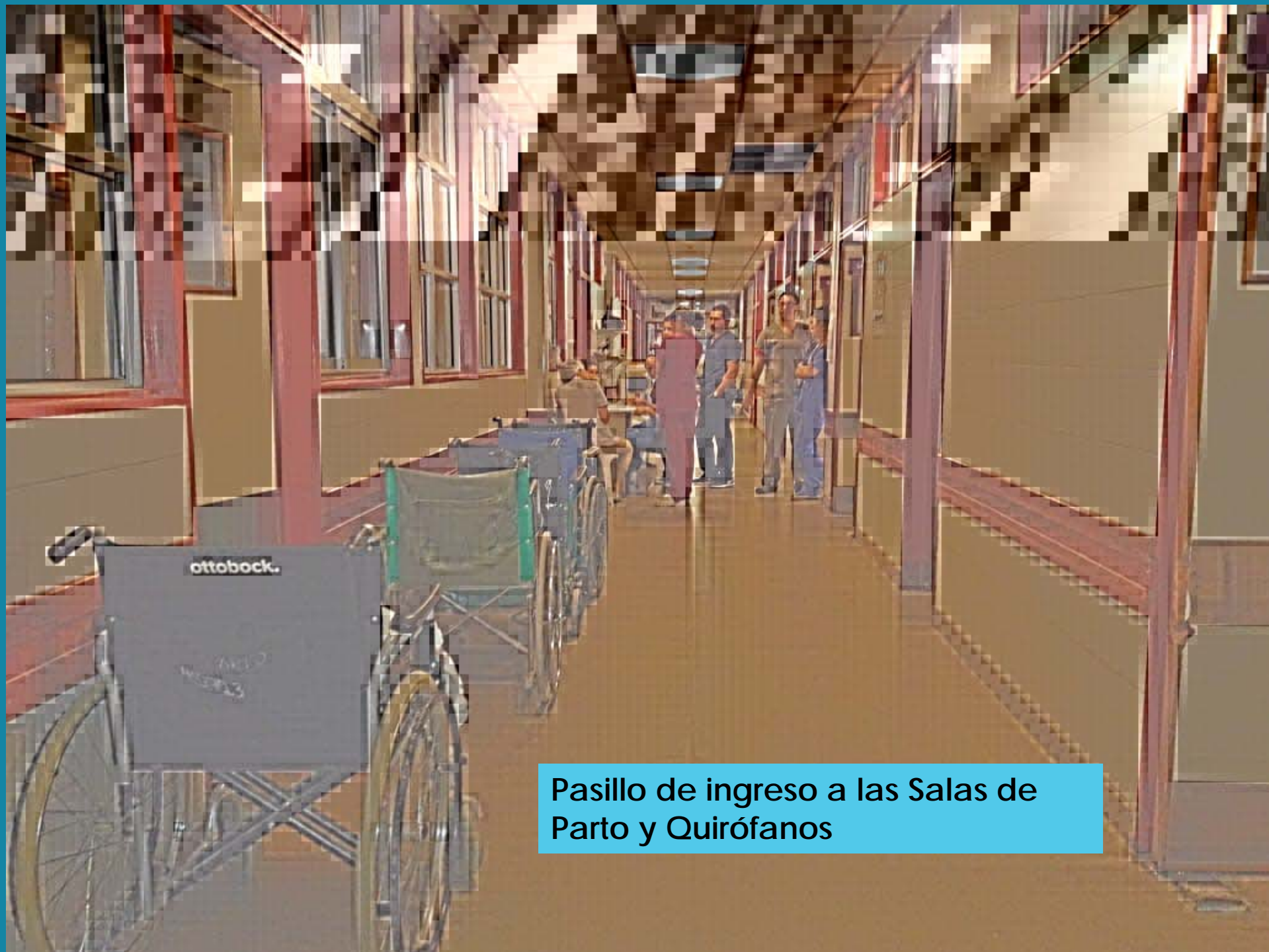
Fortalezas

- Residencias Médicas de Tocoginecología y Neonatología
- Rotaciones de Médicos Residentes de Pediatría
- Prácticas de las/os estudiantes de la Carrera de Obstetricia
- Método Mamá Canguro (1986)
- Filosofía Hospital Amigo (1993) y Hospital Amigo (2014)
- Equipo de Apoyo a la lactancia (1996)
- Curso de Preparación Integral para la Maternidad (2000)
- Internación Conjunta
- Charlas de Alta Conjunta
- Banco de Leche Humana (2009)
- Consultorio de Seguimiento de Prematuros
- Actualmente trabajando para transformación en Maternidad Centrada en la Familia

Maternidad Hospital Julio C. Perrando

❖ Dificultades

- Estar inserta en un Hospital General de Agudos.
- Más de 6000 partos anuales.
- Falta de Pediatra exclusivo para la Sala de Partos en las guardias, con un promedio de 20 partos por día.
- Partos simultáneos.
- Resistencia de algunos profesionales al trabajo de parto y parto acompañado.
- Gran porcentaje de embarazadas con controles insuficientes o sin control.
- Derivaciones de embarazos de alto riesgo de toda la provincia.



Pasillo de ingreso a las Salas de Parto y Quirófanos

Nuestra Realidad



-1986. Se inició práctica de vínculo y apego inmediatamente después del parto con el Dr. César Picón como Jefe de Servicio y la Dra. Patricia Vacou como instructora de Residentes.

-Principal barrera: la hipotermia a la que se "expone" al recién nacido.

-Se logró adecuar temperatura ambiente, se cambiaron compresas de tela por toallas limpias y precalentadas, en cantidad suficiente para usar 2 por cada RN.



PARTO ACOMPAÑADO

La obstétrica que controla el trabajo de parto se encarga de hacer pasar a la persona que la madre elige para acompañarla en el parto y de que se vista con la ropa adecuada.

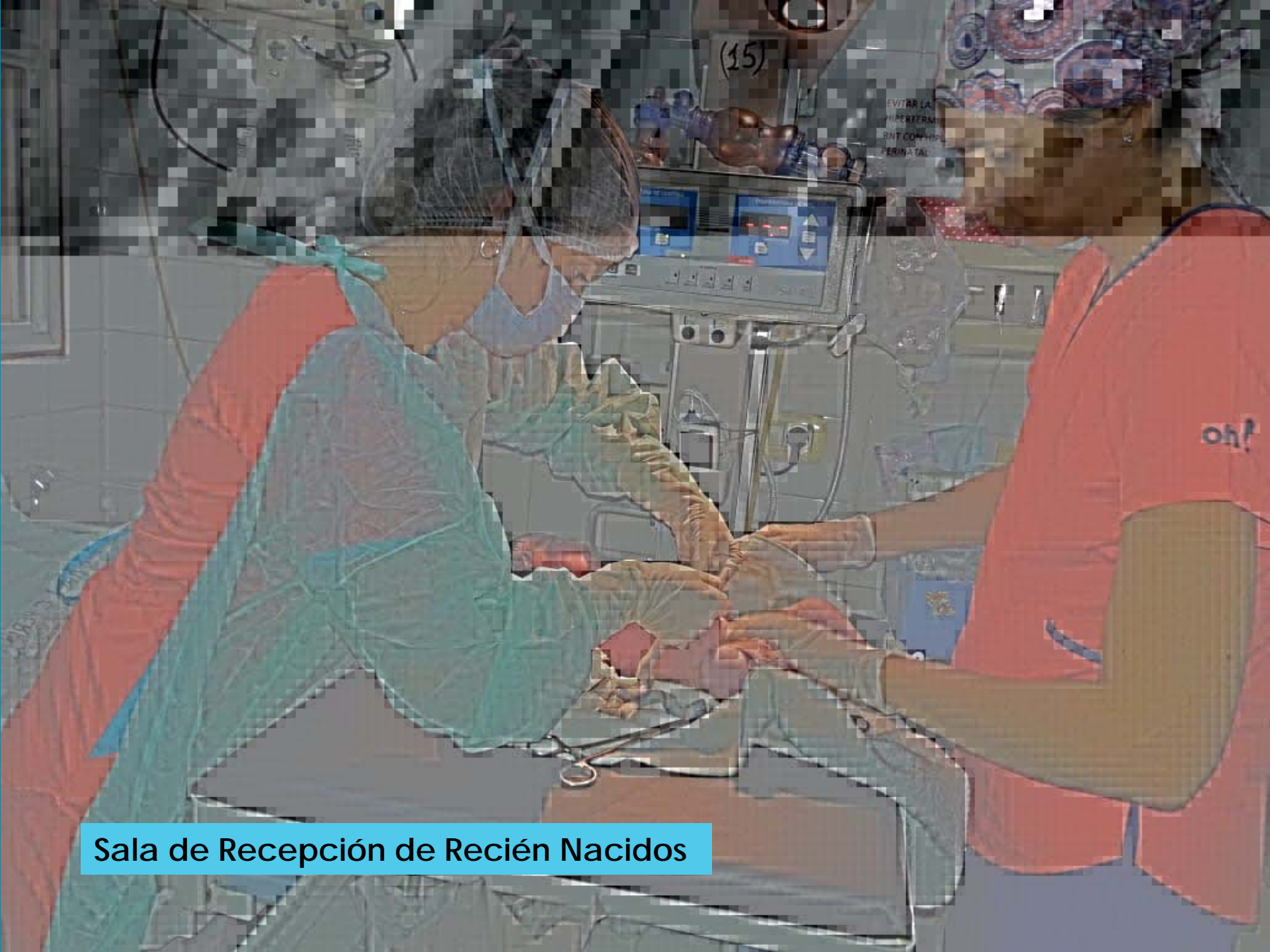
Todavía algunos profesionales prefieren que no ingresen familiares.

Nuestra Realidad



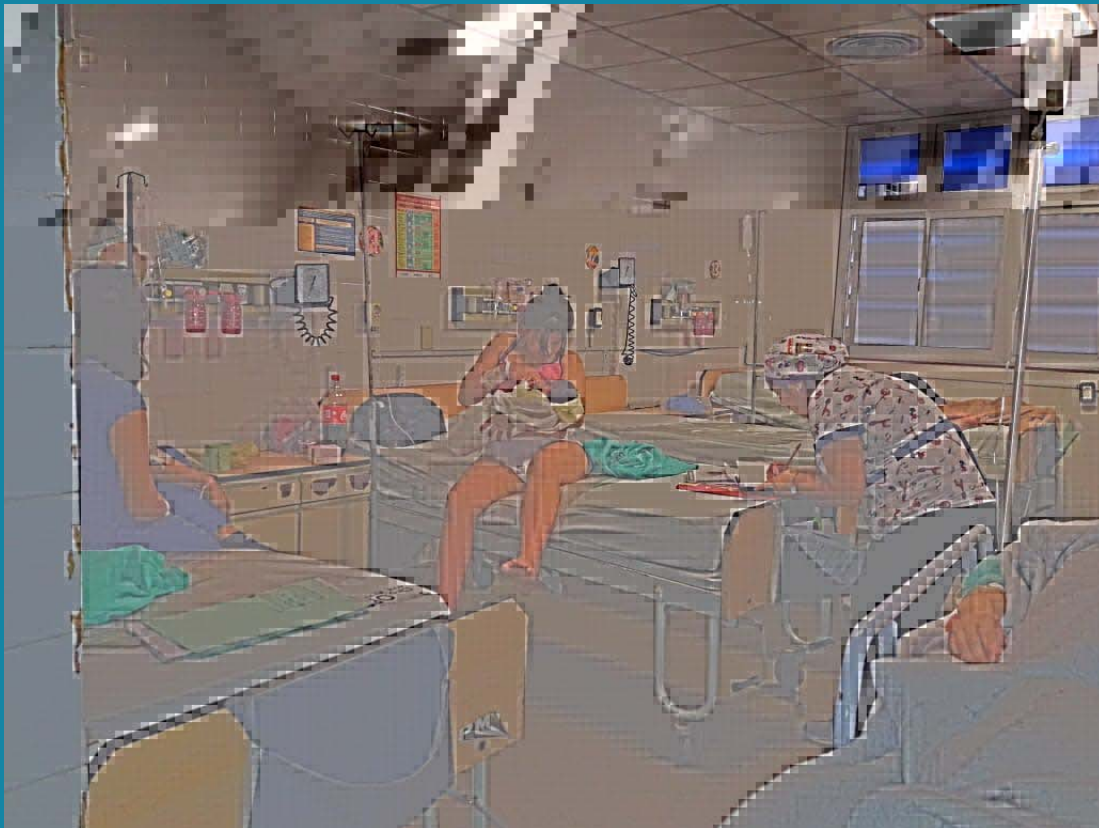
-Luego de colocar al recién nacido sobre el vientre materno, se anima a la madre a secarlo y estimularlo, mientras se espera la ligadura oportuna de cordón de 1 a 3 minutos.

-Una vez realizada la ligadura de cordón, se traslada al RN para realizar las rutinas hospitalarias.



Sala de Recepción de Recién Nacidos

Puerperio inmediato



-Después de realizar las rutinas de atención del RN, se lo viste y se lo lleva con la madre, dentro de la primera hora de vida.



Si la madre tiene dificultad para prenderlo al pecho, la enfermera de Recepción asiste en la primera prendida, o se solicita apoyo del Equipo de Lactancia.
El Equipo de Lactancia cumple funciones de 6 a 21 hs.

Partos por cesárea

- No se realiza vínculo colocando al RN sobre el cuerpo de la madre. Se lo acerca como para que ella lo vea y le pueda dar un beso.
- Luego se realizan las rutinas de atención del RN y cuando la madre sale de quirófano, se lo lleva para que lo prenda al pecho.
- Es complicado, porque la madre se recupera en una camilla estrecha, y allí se intenta que el bebé se prenda.
- La madre pasa a una habitación luego de 2 hs y si hay un familiar con ella, pasa también el RN.
- Si no, se espera que llegue un familiar y mientras tanto el bebé queda en Recepción, en el sector de Recuperación.

Pueblos Originarios del Chaco

En la actualidad hay 3 etnias: - Qom (se pronuncia com)
- Wichís
- Mocovíes

Según el Instituto del Aborigen Chaqueño, habría aprox unos 50.000 habitantes de origen qom, 8.000 de ascendencia wichí y 6.000 mocovíes.

En el Hospital Perrando hemos avanzado **muy poco** en respetar su cultura. Ellos se han adaptado a lo que ofrece la Salud Pública del blanco.

Confían su salud a un pio´xonaq (léase piogoná) médico y psiquiatra natural.

Pueblos Originarios del Chaco

No debe usarse la palabra **toba** porque es peyorativa. Hace referencia a un rasgo físico (frentudos).

Pueblos originarios del Chaco

- Con relación al idioma, pueden entender el castellano, lo que no entienden es el lenguaje médico. Por eso tenemos traductores y agentes sanitarios de sus propias etnias, que explican lo que el profesional de salud les quiere transmitir.
- Se mueven en comunidad, y hay dificultades para que permanezcan todos en el hospital.
- El nacimiento de un bebé enfermo para ellos es una maldición, y no permiten que sobreviva. Para el blanco es abandono. Para ellos es cultural.

Pueblos Originarios del Chaco

- La lactancia materna es fundamental.
- Se desnutren por no incorporar alimentos adecuados más allá del primer año de vida.
- La etnia wichí es la más cerrada y la que menos apertura tiene a la cultura del blanco. Su idioma es muy difícil de traducir y en el hospital no hay intérpretes. Hay que esperar que venga el cacique para comunicarse.

Ventajas de la Prendida en la Primera Hora



- Hemostasia natural
- Adaptación fisiológica
- Vínculo afectivo
- Lactancia exitosa

Ventajas de la Prendida en la Primera hora

Liberación de **oxitocina** materna, la cual **incrementa la temperatura** de la piel de las mamas, dándole el calor que necesita el neonato.

Acorta el tiempo de alumbramiento, produce **hemostasia natural posparto** y **reduce la ansiedad de la madre**, dejándola tranquila y más receptiva (Uvnas - Moberg 1988, Winberg 2005, Moore 2005)

El olor de la leche actúa como estímulo para generar movimientos de succión en el neonato. (Mizuno 2004)

Hay mejor **adaptación fisiológica del recién nacido** (disminuye la hipoglucemia al disminuir el consumo energético, disminuye el stress, mejora la estabilidad cardiorrespiratoria)


Favorece la **colonización** de la piel y el intestino del recién nacido con los gérmenes maternos

- Hay mayores posibilidades de lograr una **lactancia exitosa y duradera**.

Maternidad segura centrada en la familia

Sensibilizar al Equipo de Salud

Preparar a la embarazada y a su familia

A newborn baby is wrapped in a white, fluffy towel and is lying on a mother's chest. The mother is wearing a teal hospital gown. The baby's head is resting on the mother's chest, and its hands are visible near its face. The background shows a hospital room with medical equipment.

Necesidad de Contacto
Olores
Miradas
Necesidad de Alimento

Cómo lograr la primera preñada

Entorno que favorezca la confianza, tranquilidad y privacidad de la mujer.

Colocar al recién nacido **saludable** sobre el vientre materno, inmediatamente después de nacer, antes de realizar la ligadura oportuna de cordón.

Alentar a la madre a secarlo y estimularlo, con una compresa tibia, mientras se observa cómo responde.

Se remueve la compresa húmeda por una seca, y si es posible, se cubre a ambos con una manta.

Luego de 3 minutos, el bebé comienza a moverse, abre los ojos.

Comienza a tener reflejos de arraigo, aproximadamente a los 8 minutos (búsqueda, lametadas, succión del puño)

Luego de 35 minutos va a comenzar a reconocer la mamá y lamer el pezón.

Agarra el pecho luego de 45 minutos.

"Las rutinas hospitalarias en la sala de parto y posparto perturban significativamente la interacción madre e hijo/a."

(M. Odent 2001)

Confianza

Contacto

Diferir rutinas

No interferir



“Crianza biológica”

- Cuando la madre toma al bebé, inicia el proceso.
- Si la madre no lo toma y lo coloca sobre su cuerpo, éste nunca encontrará el pecho.
- Las madres SIEMPRE han de tomar la iniciativa, pues nuestros recién nacidos sólo se agarran si están sobre o junto a nuestro cuerpo.

○ Suzanne Colson.



RESISTENCIA. CHACO. CIUDAD de las ESCULTURAS



¡MUCHAS GRACIAS!