

“C.O.P.A.P, NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO”

Autoras Lic. Benincasa V, Aylén. Residente de 2do año Hospital E.F. Erill de Escobar.
Lic Leguiza Adriana, Jefa de Unidad de internación obstétrica Hospital E.F. Erill de Escobar,
Lic. Sanabria Marcela, obstétrica de guardia Hospital E. F. Erill de Escobar

Planteamiento del problema:

En muchas culturas, es común que se sostenga a los recién nacidos desnudos contra el pecho desnudo de la madre apenas nace. Históricamente este procedimiento ha sido necesario para la supervivencia del neonato. En la actualidad, en algunas sociedades, como un número mayor de niños nace en hospitales, se separa a los recién nacidos de sus madres o se les viste antes de entregarlos. En las sociedades industrializadas, las rutinas hospitalarias pueden perturbar de forma significativa las interacciones tempranas entre la madre y el neonato, y poseen efectos perjudiciales.

El contacto piel con piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después.

La transición de la circulación fetal a la respiración autónoma es el cambio fisiológico más profundo que se le exige al neonato al nacer; esta desconexión significa perder el soporte metabólico completo, en especial del suministro de oxígeno y de la eliminación de dióxido de carbono; dichos cambios producen estrés durante el alumbramiento y alteran los patrones de intercambio gaseoso en el equilibrio ácido-base de la sangre y en la actividad cardiovascular del neonato. La adaptación del RN a la vida extrauterina es un complejo proceso fisiológico.

Esta práctica forma parte de los protocolos de atención en los Hospitales Amigos de la Madre y del Niño, promovidos por la UNICEF desde la década del 90, especialmente en los países en vías de desarrollo por la alta morbilidad infantil en los primeros meses de vida.

La evidencia científica¹ acerca del contacto piel a piel describe que:

- Disminuye los niveles de estrés en el RN, por la disminución de cortisol en sangre;
- Facilita la regulación térmica, lo que disminuye el consumo energético, disminuyendo el riesgo de hipoglucemia y mejorando la adaptación metabólica,
- Tiene un efecto favorable en el proceso de vinculación madre-recién nacido,
- Favorece la estabilidad respiratoria y cardíaca;

- Favorece el amamantamiento precoz y la lactancia prolongada;
- Estimula la secreción de oxitocina;
- Favorece la confianza y seguridad materna para el cuidado del RN;
- Produce satisfacción materna, expresión de sentimientos positivos de reciprocidad y disminución de niveles de depresión post parto.

En la actualidad, el Ministerio de Salud de la Nación, establece un conjunto de intervenciones articuladas para la disminución de la mortalidad neonatal, haciendo énfasis en la lactancia materna inmediata dentro de la primera hora del parto con los neonatos sanos (contacto piel a piel), reconociendo su alta vulnerabilidad y la importancia de una buena adaptación extrauterina. En ese sentido, el contacto piel a piel constituye una fase ineludible y de impacto en la vida y desarrollo del RN sano, promoviendo los beneficios de esta práctica y el éxito en la lactancia natural exclusiva.

Sin embargo, a nivel mundial pocos son los países que lo aplican. La OPS, reporta que los médicos no implementan esta práctica por falta de acceso a la información científica o por la incapacidad de entender la literatura científica, también aluden falta de tiempo o de recursos físicos, además de actitudes de resistencia al cambio, falta de guías o existencia de políticas conflictivas.

Este hecho motiva la aplicación del método en este estudio, con el fin de sensibilizar a los profesionales que trabajan en la maternidad y en neonatología, para promover su inserción en la cotidianeidad del servicio.

Objetivo general:

Describir las variables clínicas del recién nacido sano y de la madre durante el contacto piel a piel en la primera hora inmediata al nacimiento, en partos eutócicos, en el servicio de Maternidad del Hospital E.F. Erill, Escobar, Buenos Aires, Argentina, en el período comprendido entre los meses de enero a abril de 2018

Objetivos específicos:

- Registrar los parámetros vitales del recién nacido (Temperatura, Ritmo cardíaco y Respiratorio).
- Describir las distintas conductas que se producen en el recién nacido en contacto piel a piel con su madre.
- Determinar los recién nacidos que logran el primer agarre al pecho dentro del límite establecido del CPP.
- Documentar la experiencia materna con dicho método.

Método: diseño de estudio y área de ejecución.

Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, realizado en el Centro Obstétrico del Hospital Enrique F. Erill, de la ciudad de Escobar, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

El Centro Obstétrico brinda atención las 24 horas del día, y se encuentra ubicado en el 2do piso del Hospital. Cuenta con dos salas de parto, y con un equipo de profesionales capacitados: Médicos ginecólogos, Lic. Obstétricas, enfermeras de guardia y enfermeras especialistas en neonatología, además de Médicos Neonatólogos; correspondiendo a las enfermeras recibir al RN sano y a quien proveen de cuidados inmediatos, en trabajo colaborativo con el Médico Neonatólogo.

Población y muestra.

La población será conformada por mujeres que tengan parto eutócico, y recién nacido sano, seleccionadas al azar, llevado a cabo en el Hospital E.F.Erill de la ciudad de Escobar, entre los meses de enero a abril de 2018

- *Criterios de inclusión:* recién nacidos sanos, de entre 37 y 41.3 semanas de edad gestacional; consentimiento materno.
- *Criterios de exclusión:* recién nacidos sanos con bajo peso al nacer; recién nacidos con alguna patología.

Materiales y variables.

El instrumento para recolectar los datos será una planilla, la cual contendrá las variables del estudio.

Las variables que se tomarán en cuenta son:

- Ritmo cardíaco del recién nacido.
- Ritmo respiratorio del recién nacido.
- Color de la piel del recién nacido.
- Temperatura axilar del recién nacido cada 15 minutos.
- Temperatura ambiental al momento del nacimiento, así como a lo largo del método.
- Llanto del recién nacido.
- Movimientos en MI/MS.
- Movimiento de arrastre.

- Reflejo de succión.
- Amamantamiento precoz.
- Tiempo en que se produce el alumbramiento.
- Pérdida hemática materna: leve, moderado, abundante.
- Tolerancia materna con respecto a los procedimientos de reparación del periné si fuese necesario.
- Gestos de vinculación espontáneos de la madre hacia su hijo o sugeridos.
- Fases del CPP.

La técnica a realizar será la observación participante, además de los diversos materiales:

- Termómetro ambiental y clínico;
- Estetoscopio;
- Reloj;
- Saturómetro neonatal.

Análisis FODA.

Es una herramienta de estudio de la situación, en este caso, de un proyecto o trabajo de investigación, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades).

- FORTALEZAS:
 - Disponibilidad de dos salas de partos amplias y cómodas para realizar el Contacto piel a piel, sin generar interferencias con el trabajo de otro profesional.
 - Disponibilidad de ciertos recursos físicos que nos facilitan el control del bienestar tanto materno como fetal. Estos son: estufas, termómetros, estetoscopios, tensiómetros, etc.
 - Disponibilidad de recurso humano para poder realizarlo, ya que cada guardia cuenta con dos Lic. En Obstetricia internas, dos médicas Toco ginecólogas internas, una a dos residentes de Obstetricia, enfermeras de neonatología y médico Neonatólogo.

- Buena predisposición por parte de las Licenciadas residentes en la implementación del COPAP.
- DEBILIDADES:
 - No existe un protocolo para la realización del COPAP, por lo tanto no todos los profesionales que trabajan en la institución conocen esta estrategia, lo que interfiere en la implementación de la misma.
 - Falta de algunos insumos pedidos y no fueron entregados a los profesionales para la implementación del COPAP, para una mejor atención del binomio. Por ejemplo: el pulsómetro neonatal y un termómetro ambiental.
 - Falta de conocimiento por parte de las pacientes acerca del COPAP, por lo que no pueden exigirlo.
- OPORTUNIDADES:
 - Trabajar en conjunto en la Estrategia para ser HAMN.
 - Dar a conocer la estrategia y los beneficios del COPAP durante el período prenatal, aprovechando los consultorios de control de embarazo y curso de parto.
- AMENAZAS:
 - Todos los profesionales (Lic. En Obstetricia, Toco ginecólogos, Enfermeras/os de neonatología y Neonatólogos) que no están interesados en trabajar con los beneficios que ofrece el COPAP, ya sea por desconocimiento y/o falta de compromiso.
 - Falta de compromiso por parte de los Directivos de la Institución para la implementación de la estrategia en cuestión.

RESULTADOS

Se seleccionaron 198 nacimientos , de 488 producidos en el lapso de investigación.

El 90% de los bebés se mostraron con buena frecuencia cardíaca, ritmo respiratorio, coloración rosada de la piel y conservación de la temperatura corporal, en la primera hora de vida solo colocados sobre el seno materno.

El 60% de de los bebes iniciaron la lactancia materna de manera espontánea, el 20 % lo hicieron con estimulación materna y el 10 % lo hicieron luego de la recepción neonatal , después de la primera hora.

Se pudieron observar movimientos de arrastre en el 60% de los bebes sobre el seno materno.

El 100 % de las madres presentaron alumbramiento espontáneo y completo durante este lapso de COPAP.

Se tuvieron que realizar un 25 % de procedimientos de reconstrucción de lesiones perineales o episiotomias que fueron toleradas excelentemente solo con anestesia local, y alto grado de satisfacción materna en cuanto a tolerancia al dolor.

En el 95 % de los casos , se establecieron gestos de vinculación afectiva en el binomio madre-hijo (miradas, sonrisas, palabras afectuosas de parte de las mamás y acompañantes al parto)

El 98 % de las mamás manifestó alto grado de satisfacción con esta práctica.

El 2 % se sintió sorprendida y refirió no estar acostumbrada a que se realice, razón por la cual no se mostraron enteramente satisfechas.

CONCLUSIONES

Se pudieron observar muy buenos resultados en la ruptura de la simbiosis primaria del binomio madre-hijo (llanto, disminución del ritmo cardíaco, disminución del ritmo respiratorio)

Con el C.O.P.A.P , se observó estabilidad de la temperatura corporal del recién nacido.

Se observó el favorecimiento del amamantamiento precoz.

En cuanto a los beneficios maternos podemos destacar:

disminución del volumen de pérdidas hemáticas.

Disminución del tiempo de expulsión de la placenta de forma espontánea

Alto grado de satisfacción materna, expresión de sentimientos positivos de reciprocidad.

Se observó mayor grado de confianza y seguridad materna para el cuidado del Recién nacido.

El C.O.P.A.P postparto inmediato resultó ser un medio de bajo costo y alto beneficio para el binomio Madre-Hijo, con gran impacto en la salud a corto y mediano plazo.

Comentarios Finales

Este trabajo nos puso a investigar y ejecutar acciones que dentro de una institución pública con poco presupuesto, resultaran beneficiosas para el binomio Madre-Hijo. Continuaremos este estudio ya que consideramos importante mantener esta práctica, aumentando nuestra N, y pudiendo ratificar nuestros primeros resultados. Nos queda el desafío de observar los beneficios a largo plazo del C.O.P.A.P en el desarrollo del Recien Nacido. Como así también, nos queda pendiente el análisis del impacto en la práctica profesional cotidiana de los que asistimos nacimientos, y poderv evaluar nuestro grado de satisfacción con su implementación.

BIBLIOGRAFIA

-URANGA A, URMAN J,LOMUTO C. Guia para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud, Argentina . 2004

-Anderson G C, Moore E, Hepworth J, Bregman N, Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos sanos (Revisión Cochrane) Oxford. 2006

-OMS . Tecnologia apropiada para el parto y nacimiento. Conferencia de Fortaleza. Brasil. 1985

- Propuesta para la transformación del Modelo de Atención en los Servicios Materno Perinatales. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2000

- Guia de proc, fomento, apoyo y proteccion de la lactancia materna en la atención de la madre y el niño. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2010