

TEMA CENTRAL

- El nacimiento humanizado
- Instrucción familiar perinatal
- Programa de educación participativa en el cuidado del recién nacido de alto riesgo.

EL NACIMIENTO HUMANIZADO: UNA ALTERNATIVA EN LA ATENCIÓN OBSTETRICA

Liliam Stella Saldarriaga *

INTRODUCCION

En los últimos 10 años ha habido una revolución sorprendente en cuanto a la forma de contemplar el embarazo. Por ejemplo ya no se habla de embarazo sino de gestación. Las mujeres tienen actitudes diferentes hacia el parto y los médicos lo abordan también de manera diferente. La gestante ya no se considera una paciente y tampoco desea ser tratada como si estuviera enferma. Los médicos cada día consideran más a la parturienta como una persona sana que requiere de su atención y apoyo, los cuales deben adaptarse, siempre que sea posible, a las necesidades individuales. Las actitudes hacia la gestación ya no son preceptivas, sino que se fundamentan en alternativas y opciones.

La gestación, el nacimiento y el alumbramiento deben ser experiencias agradables para una mujer y su pareja, para esto los dos deben desarrollar una actitud verdaderamente positiva respecto a estos procesos.

Para que ésto sea posible, es importante saber que existen alternativas y conociéndolas encontrar el valor y entusiasmo necesarios para hacer preguntas y obtener información apropiada con vistas a hacer uso de ellos y tomar las decisiones pertinentes.

Cada vez son más las mujeres que deciden adoptar un actitud activa en el parto y no someterse pasivamente a los cuidados del médico. Para ésto es necesario una preparación física-fisio y psicológica durante la gestación.

Cada día es mayor el número de parejas que desean permanecer juntos durante el momento del nacimiento y compartirlo plenamente; conociendo la importancia del padre para la madre y para el niño; es necesario brindar al padre una preparación adecuada que le permita ayudar con más efectividad

* Licenciada en Enfermería, Casa del Parto. Medellín

durante la gestación, el nacimiento y el puerperio. El niño está destinado a cambiar la forma de vida de la pareja, sus sentimientos mutuos y la relación entre sus componentes. El hombre, al igual que la mujer, ha de hacer frente muchas veces a problemas emocionales y este hecho no puede reconocerse en nuestra sociedad.

Los poderosos lazos emocionales que existen entre una madre y su hijo recién nacido, tienen un valor de supervivencia biológica para la especie humana. Los minutos, horas y días inmediatamente posteriores al parto, resultan de importancia fundamental para el niño y para la nueva madre. Existe literalmente una "unión por el tacto" entre ellos. También es una época importante para el padre, así como para los demás niños de la familia, puesto que los lazos se establecen no solamente entre la madre y el hijo, sino con el padre y los hermanos.

La forma en que se recibe al nuevo hijo no depende sólo de planes, métodos y sistemas, sino de emociones humanas y la chispa que da vida y color a la interacción entre una pareja y su hijo consiste en la emoción que ambos padres experimentan de forma espontánea. Debe prestarse mucha más atención al medio ambiente, en el que puedan expresarse con libertad las poderosas emociones con el parto y en el que ambos cónyuges puedan ser realmente ellos mismos.

EL NACIMIENTO HUMANIZADO

La idea de crear un espacio en donde se pueda ofrecer la educación y la asistencia materno-infantil, surgió de la necesidad sentida por la misma comunidad, en donde se requería un proceso de formación, desde antes de la concepción, durante la gestación y el nacimiento y la educación integral de la familia en condiciones de amor y armonía.

Para esto se conformó un grupo interdisciplinario de médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadora social y parejas motivadas por su propia vivencia, con el fin de dar respuesta a las necesidades de atención médica para la humanización del nacimiento. Dicho grupo fundó la corporación Un Nuevo Ser-Casa del Parto, Medellín (Antioquia).

La morbi-mortalidad materno-infantil promovió la intervención de la ciencia médica cada vez más intensa y tecnicada, hoy en día la gestación y el nacimiento se consideran como una patología y son atendidos como un proceso médico-quirúrgico, descuidando sus aspectos humanos y emocionales.

A partir de la década del 30 surgieron enfoques que plantean la necesidad de un cambio en la atención del nacimiento basado en: la importancia de una preparación previa de la gestante y su pareja que les permita participar activamente y en forma consciente en el proceso de ser padres; la afectividad y el buen trato al recién nacido como técnica de la estimulación en el nacimiento y participación activa del padre en el proceso.

Este nuevo enfoque es lo que se ha llamado "NACIMIENTO HUMANIZADO", donde éste se vive en familia como una experiencia normal y gozosa, lo cual contribuye a disminuir los riesgos para la madre y el niño y estrechar los lazos afectivos. Todo esto se realiza dentro de un planteamiento que conjuga avances científicos, equilibrio ecológico y atención humanizada.



*Todavía mojado,
el niño que ha
nacido sin
sufimiento se
nuestra alerta
para conocer el
mundo que le
rodea...*

Tomado de: Kitznger Sheila.
Embarazo y Parto.
Trad. J. A. Domínguez Delgado.
Círculo de Lectores, Edit. Grijelmo, S. A.
Barcelona, 1980, p. 266.

La institución cuenta con dos programas: el educativo y el asistencial.

Dentro del área educativa se ofrece una preparación integral y coherente a la pareja y a la familia durante toda la gestación. El objetivo es educar física, intelectual y psicológicamente a la mujer y a su pareja para disfrutar la experiencia de la gestación y el nacimiento de su hijo. Incluye además un seguimiento a la pareja y su bebé a través de un programa post-parto que vigila el desarrollo integral del niño.

A través de la institución se busca divulgar en los colegios, universidades, empresas y entidades que trabajen con la salud, los programas y servicios que se ofrecen por medio de una comunicación directa y real que logre una consciente motivación de esta nueva visión de la maternidad.

El programa asistencial busca proporcionar un servicio de atención a la maternidad en un medio ambiente tranquilo y familiar que disponga de todos los recursos científicos y humanos necesarios, que den seguridad y permitan un normal logro del proceso, así como brindar una atención integral a la familia por medio de un equipo interdisciplinario conformado por médico pediatra y personal de enfermería.

En este tipo de atención se respeta la individualidad de cada mujer y de cada proceso y es la pareja la que elige la forma como desea tener su hijo.

Dentro de las formas de asistencia al parto, se han implementado diferentes métodos naturales tales como el parto en silla, en cuclillas y en el agua. Se cuenta con quirófano en caso de ser necesario intervenir, (sólo para prevenir o tratar complicaciones realizando ésta en forma humanizada).

EL NACIMIENTO EN EL AGUA EN LA CASA DEL PARTO

Se considera este trabajo de interés por ser el primero en Colombia y al parecer en Latinoamérica y por sus resultados positivos. Con ésta experiencia se quiere invitar a realizar el nacimiento en el agua como una alternativa en la atención obstétrica, por ser un medio natural de analgesia y relajación, que brinda a la mujer y a su familia la oportunidad de vivir el nacimiento de su hijo, en un ambiente cálido y agradable diferente a la situación de stress que el parto convencional crea en las personas que lo presencian y por supuesto, sin dejar de contar con los avances de la ciencia médica.

Esta labor fue inspirada en los trabajos del científico ruso IGOR CHAR-KOVSKI, quien hace años inició con el nacimiento de su propia hija buscando crear una raza acuática; y el francés MICHEL ODENT (quien desde 1981 los lleva a cabo en occidente y de quien se tuvo la oportunidad de observar su técnica en un simposio realizado en Bogotá en 1982). También en algunas de nuestras tribus indígenas que desde tiempos remotos han tenido el parto en el agua, a la orilla de los ríos. Aún hoy en día se utiliza esta técnica en algunas tribus del río Catatumbo, Chocó y Cañasgordas.

METODOLOGIA

Se usa una bañera de fibra de vidrio en forma rectangular anatómica y cómoda.

Se utiliza agua corriente sometida a un tratamiento de purificación a una temperatura entre los 37º y 38º grados centígrados. El agua se hace pasar a través de una resistencia que mantiene la temperatura constante.

Cuenta además con un sistema de bombeo que impulsa el agua a presión, de manera que garantice el llenado en 15 minutos y posee un sifón de desagüe que realiza el vaciamiento entre 3 y 5 minutos.

A la bañera se le practica una asepsia diaria con una solución yodada de las que se emplea para el instrumental quirúrgico y la cual se repite antes y después de cada parto.

LAS MATERNAS

Se ingresa a la institución en la fase activa del parto. Se introduce en la piscina cuando está en más de 7 centímetros de dilatación previo baño en la ducha y lavado de los pies con jabón quirúrgico. Allí la mujer recibe apoyo de su esposo y del personal.

Una vez la cabeza está en el periné se aplica anestesia local y se practica la episiotomía cuando ésta sea necesaria.

El médico atiende el parto desde el borde de la bañera. El niño se extrae dentro del agua, colocándolo inmediatamente en el pecho de la madre y muy cerca del corazón de ésta. Ella lo toma en sus brazos, le habla y le mima acariciándole.

Se cuenta siempre con la presencia del pediatra que supervisa al bebé. Se siguen las normas del parto Leoboyer modificado, se utiliza luz indirecta y con la colaboración del papá se corta el cordón cuando deja de latir. Se procura mantener sumergido el cuerpo del bebé para que no se enfríe. Si las condiciones del niño lo permiten se coloca a flotar uno o dos minutos.

No hay riesgo de inspiración en el agua ya que dicha inhalación se realiza en contacto con el aire. El bebé no padece de privación de oxígeno y no puede ahogarse porque está oxigenando a través del cordón umbilical. En este nacimiento se da la posición vertical, reconocida como ideal por que facilita la relación madre e hijo y el reflejo de búsqueda.

No se acostumbra la inmersión que hacen los rusos; pero si se pasa al niño a una bañera con agua limpia. Es el padre el encargado de este baño, lo cual es muy placentero para el bebé y promueve la interacción entre padre e hijo.

El agua en el momento del nacimiento está a una temperatura más baja de lo que se usó durante la dilatación.

Mientras el pediatra y el padre se encargan del bebé, la madre se saca de la bañera a una camilla, se cubre y se sube en los estribos para el alumbramiento y la perineorrafia.

Se hace un control post-parto de la madre y el recién nacido a las seis horas y se envía a la casa con cita a los ocho días para revisión.

Además se cuenta con un programa de estimulación y desarrollo integral del niño que permite controlarlos muy de cerca.

No se encontró morbi-mortalidad en la madre. Es un hecho reconocido que el agua caliente es un analgésico, anti- inflamatorio y reduce la estimu-

lación sensorial, constituyéndose en un buen medio de analgesia y relajación natural para el parto.

Según IGOR CHARKOVSKI este tipo de nacimiento disminuye el shock de la gravedad y por consiguiente estos niños tienen un mejor desarrollo psicomotor, son más inteligentes, más seguros de sí, adaptables y felices.

INVESTIGACIONES REALIZADAS

Es interés fundamental dentro de la institución la investigación en términos cualitativos y cuantitativos para dar a conocer los resultados de los siete años de labores.

Algunas de estas investigaciones son las siguientes:

Experiencia institucional interdisciplinaria

Presentar la situación perinatal, las características de la población materno infantil y los resultados obtenidos en las 488 gestantes atendidas en cuatro años (septiembre 1985-junio 1989) por un equipo multidisciplinario (obstetras, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadora social y estadista).

Los resultados fueron los siguientes. El 60% de las maternas tenía entre 20 y 29 años y un nivel alto: 46.3% secundaria y 38.3% universitaria. El 61.4% asistió a más de 4 consultas prenatales y el 67% de las parejas recibió preparación para el parto. Dentro de los datos del parto están que: el 8.3% tuvo ruptura de membranas intraparto y el 17% ruptura prematura de membranas. El 57.7% no recibió oxitocina y el 37.5% la recibió como refuerzo. Tuvieron anestesia epidural el 20.5%.

En cuanto al recién nacido: el apgar estuvo entre los 7 y 10 en un 97.7% y el peso entre 3.000 y 3.499 gramos (54.9%). En cuanto a infección puerperal sólo alcanzó al 0.12%. Sólo ocurrió una muerte fetal intraparto (Feto con síndrome de Down y cardiopatía).

Los resultados de la investigación señalan que el parto en el agua es una alternativa con una menor morbi-mortalidad materno- fetal.

Morbilidad materno-fetal del parto en el agua y ligadura tardía del cordón.

Objetivos: Determinar si la ligadura tardía del cordón umbilical, el baño con agua tibia en el post-parto inmediato y/o el nacimiento en el agua producen efectos adversos en el niño. Determinar si el parto en el agua tiene mayor riesgo de infección.

Se consignó el tiempo entre el nacimiento y la ligadura. Se midió el apgar, la frecuencia respiratoria y la temperatura axilar del neonato cada 15 minutos.

Se midió la hemoglobina y el hematocrito del neonato a las 24 horas y la bilirrubina a las 72 horas. Niños y madres se evaluaron a los 8-10 días para determinar morbilidad infecciosa.

Resultados y conclusiones: El apgar estuvo entre los 8 y 10 en todos los recién nacidos a quienes se les practicó ligadura del cordón tardía o inmediata. En los niños con ligadura de cordón tardía la frecuencia respiratoria fue mayor de 60 en el 22% y el hematocrito fue de 60 o más en el 11%.

En los niños con ligadura de cordón inmediata la frecuencia respiratoria fue mayor de 60 en el 33% y el hematocrito fue mayor de 60 o más en el

44%. La hemoglobina fue menor de 25 grs. y la Bilirrubina fue menor de 12 grs., en ambos grupos. No hubo infección maternofetal.

No se encontró mayor riesgo de policitemia, hiperbilirrubinemia o hipotemia en los niños a quienes se les practicó ligadura tardía del cordón y nacieron en el agua o se les dió baño en el post- parto inmediato.

BIBLIOGRAFIA

STOPPARD MIRIAM, "Embarazo y Nacimiento". Ed. Norma.

COLABORADORES Y EQUIPO REVISTA INTEGRAL, "Embarazo y Nacimiento Gozosos". -Integral Ecología y Salud Natural, monográfico No. 4.

KITZINGER SHEILA, "Embarazo y Parto". Ed. Interamericana.

LEBOYER FREDERIK, "Por un nacimiento sin violencia". Ed. Daimon.

CASA DEL PARTO MEDELLIN, "Metodología Humanizada para la preparación y atención para la Maternidad". Experiencias obtenidas por el trabajo realizado en la "Casa del Parto".