

## Atención en sala de partos del niño sano

Enrique Ma. Velásquez V.  
Profesor Neonatología  
Universidad de Antioquia

El niño sano al igual que cualquier otro niño, es susceptible a factores externos, conozca y controle el entorno y evítese momentos estresantes mediante algunas rutinas que expondré a continuación.

Mantenga el algoritmo de reanimación actualizado en sala de partos, sígalo con el personal en cada parto hasta que sea una cultura organizacional de todo el personal. Conozca bien la historia clínica de la madre, determine los riesgos, su hemoclasificación, los diferentes exámenes, VIH, VDRL, AgSHB, tamizaje para estreptococo del grupo B, toxoplasma, urocultivos, hospitalizaciones, porqué fue remitida o porqué consultó, si hubo ruptura de membranas, fiebre o Corioamnionítis, ecografías prenatales, medicaciones, tóxicos, anestésicos, etc. Antes de cada parto o cesárea haga un chequeo de los implementos de atención del parto y reanimación neonatal completo, así lo haya revisado en el parto anterior el mismo día, pues si usaron algo, es probable que no lo hayan reemplazado.

Controle la temperatura de la sala, apague el aire acondicionado; siempre debemos tener en mente la hipotermia del recién nacido que es causante de grandes complicaciones en el nuevo ser, como trastornos respiratorios, hipertensión pulmonar, hipoxia, acidosis, hipoglicemia, sepsis tardía, etc. Busque la comodidad térmica del neonato, no la del personal de atención en sala de partos incluyéndolo a usted por supuesto. Estar siempre alerta respecto a la atención del parto y del recién nacido con manos lavadas y guantes.

Procure incrementar y mantener la temperatura de sala de partos alrededor de los 25°C y la del bebé entre 36.5° a 37.5°C. Para ello manipule al bebé a una adecuada temperatura, aleje el sitio de atención del bebé de corrientes de aire y use acorde a

disponibilidad diferentes medios como el contacto piel a piel con la madre, mantas o colchones térmicos, gasas, cobijas y demás aditamentos precalentados, lámpara de calor radiante, si se requiere, envolver hasta el cuello en plástico y gorro aún a recién nacidos sanos luego de secarlos hasta completar la transición (1 a 2 horas). Si por alguna condición neonatal debe usar gases, ojalá que sean húmedos y tibios; los procedimientos como intubación, canalizar vena, masaje cardiaco etcétera, hacerlos en ambientes térmicos controlados. Debemos ser observadores y sensibles respecto a detectar los riesgos de hipotermia para el bebé como el aire acondicionado, ventiladores, ventanas, objetos fríos o mojados, etcétera.

Hablar con la mamá antes del parto; informarle las ventajas del contacto piel a piel con el bebé y preguntarle si al nacer lo podemos acostar en su área toracoabdominal, donde lo vamos secar y estimular simultáneamente, retiraremos lo que esté húmedo y si está estable, es de término, tiene buen tono, respira o llora, y **si el entorno lo permite** (bebé vigoroso, ambiente térmico adecuado, madre estable), ligar el cordón umbilical después de 30 segundos, cuando deje de latir usualmente a los 2-3 minutos, mínimo 1 minuto (recuerde que a menos que haya algún riesgo infeccioso, metabólico, respiratorio, etc., no hay afán de pesarlo o vestirlo, se puede esperar hasta 90 minutos antes de pesar, aplicar la vitamina K o la profilaxis ocular); no aspirar de rutina ni boca ni nariz; hacerlo solo si es necesario; ojo, **¡¡solo si es necesario aspirar secreciones!!**; y si es necesario aspirar, solo usar pera, o dedo forrado firmemente en tela que no suelte fibra; si usa aspirador y sonda, limitar con el dedo los centímetros de profundidad que va a introducir la sonda con el fin de no tocar el velo del paladar y activar el reflejo vagal que puede durar segundos, incluso minutos, pues el recién nacido que es muy vagotónico, hace bradicardia sostenida y cianosis, y en medio del desespero del momento, una madre y personal estresados, un bebé cianótico y bradicárdico por el reflejo vagal, derivan en que usted inicia una secuencia de reanimación activa que no debió ser, a menudo compulsiva y estimulada por el estrés de la situación, sin técnica y sin los implementos neonatales requeridos, ocasionando una frecuente causa de remisión a nuestros servicios, el neumotórax u otras complicaciones completamente evitables, simplemente prohibiendo la aspiración rutinaria boca y nariz aun sin haber secreciones. Si le ocurre esta situación, es decir, el bebé estaba bien y "súbitamente" hace bradicardia, analice el contexto, y si deduce

que fue secundario a un reflejo vagal, tranquilícese, facilite flujo libre de Oxígeno, no se apure con la ventilación a presión positiva, que seguramente el bebé se va a recuperar rápidamente; si no encuentra explicación a la bradicardia por estímulo vagal, actúe según el esquema de reanimación del ILCOR vigente.

Recoja la muestra para TSH pinzando y haciendo un asa del cordón umbilical, localice la vena, con una aguja y jeringa, extraiga la muestra (no es escurriendo el cordón umbilical) y aplique en los discos del formato para toma de muestra de TSH, previamente identificado, sin extravasar la muestra del redondel del formato, no le coloque nada encima y deje secar; aplicar Vitamina K 1 mg IM en mayor de 2000 g y en menor de 2000 g 0.5 mg; aplicar profilaxis ocular si fue parto vaginal; llene y pegue la marquilla de identificación del bebé; promueva la lactancia materna en los primeros 30 minutos de vida. Esté consciente del tiempo pues es importante para aspectos relacionados con la reanimación neonatal, el Apgar, el tiempo de inicio de la leche materna, etcétera; realice un primer examen físico del recién nacido, secuencial, sin olvidar revisar el paladar, el reflejo rojo, los genitales, las caderas, pulsos inguinales y el ano, documente si orinó y meconió. El segundo examen es en sala de puerperio o de alojamiento conjunto, usualmente antes del alta. (ver: examen físico del recién nacido en el módulo de riesgos perinatales).