

Epidemiología y personal en sala de partos

Enrique Ma. Velásquez V.
Profesor Neonatología
Universidad de Antioquia

La Organización Mundial de la salud (OMS) en agosto de 2009 informa que para este año el 40% de la mortalidad en menores de 5 años corresponde a menores de 28 días; de estos, el 75% mueren en la primera semana de vida y de estos últimos, del 25 al 45% mueren el primer día de vida y concluye además que dos de tres muertes son prevenibles si se aplican medidas de reconocida efectividad durante el parto y la primera semana de vida. Existe un gran riesgo de morir en la primera semana de vida. De los 4 millones de muertes neonatales por año, 3 millones mueren la primera semana de vida y 1 millón en el primer día de vida(Lawn et al. 2005)(OMS 2009) (Oestergaard et al. 2011)(Ministerio de Salud y Protección Social 2014).

La OMS afirma que las principales causas de mortalidad son: la prematuridad, el bajo peso al nacer, las infecciones, las asfixias y los traumatismos del parto, estas representan el 80% de la mortalidad neonatal(OMS 2009). Observan además, que la infección es responsable del 36% de la mortalidad, la asfixia y los problemas relacionados con el parto del 23%, y que del 60 al 80% de los que mueren, pesan menos de 2500 gramos o son prematuros.

Es de tener en cuenta que en el 90% de los partos, el bebé no requiere ninguna asistencia respiratoria. Solo en el 10% de los partos el bebé requiere alguna asistencia respiratoria y tan solo en el 1% de los partos, el bebé requiere reanimación avanzada para sobrevivir. En el prematuro la necesidad de reanimación es mucho más alto que en el recién nacido de término debido a muchos factores como una menor cantidad y calidad del Surfactante pulmonar, su inmadurez neurológica se expresa en su incapacidad de regular la respiración, su hipotonía hace menos eficientes los movimientos respiratorios y es muy lábil a factores externos como la hipotermia, por ello, estar muy preparados ante el potencial nacimiento de un bebé prematuro.

En la sala de partos al menos debe estar una persona solo para el bebé que sepa dar ventilación con presión positiva (VPP) y masaje cardiaco; en el área cercana alguien que sepa intubar y dar medicamentos y si el parto es de riesgo, al menos debe estar una persona experta en reanimación y su asistente. En instituciones de nivel de

atención mayor, debe existir grupo de reanimación con su líder; si se espera el nacimiento de gemelos, deben asistir al nacimiento dos grupos de reanimación. Cada vez que vaya a un parto, siga el algoritmo impreso que colocó previamente en un sitio visible desde donde reanima al bebé; enséñeselo a manejar al personal que tiene a su alrededor, que cada ida a partos sea un repaso del proceso hasta que sea una cultura en sala de partos.