

Sociedad Argentina de Pediatría



13° Congreso Argentino de Pediatría Social y Derechos del Niño
8° Congreso Argentino de Lactancia Materna

*"Lactancia Materna: cultura en recuperación, saber
interdisciplinario"*

12, 13 y 14 de agosto de 2015

Mesa Redonda: Docencia y lactancia

*Perinatología:
formación de enfermeros en la atención integral del binomio*

Lic. María Cristina Malerba

Sanatorio Trinidad Palermo 

Subcomisión LM, SAP



crismalerba@gmail.com

El concepto de salud es amplio, complejo, dinámico

- ❑ El desarrollo de los acontecimientos más relevantes de nuestras vidas: el nacer, la plenitud, el ocaso, la propia muerte, pueden ser transitados cuando hubo una condición previa de salud.
- ❑ La percepción de salud ha ido variando a lo largo de la historia
- ❑ Aún persiste el predominio del modelo biológico, dominado por las Ciencias Naturales que centra y reduce su enfoque a las funciones orgánicas.
- ❑ El avance de las ciencias sociales permitió ampliar la mirada y ver la salud como un proceso:

Es el resultado de una construcción que ha incorporado componentes históricos, sociales, culturales, filosóficos, económicos, políticos y normativos.

La enfermedad desocializada: una historia no tan lejana

- ❑ Esta concepción que se fue construyendo a lo largo de 400 años.
- ❑ Unicausalidad: en 1870 Pasteur presentó evidencias de que **para cada enfermedad hay un agente causal de origen biológico, químico o físico.**
- ❑ El "paciente" fue fragmentado en **órganos, tejidos y sistemas biológicos** mientras la práctica profesional quedó ligada, de la mano de las especialidades y los especialistas, en detrimento de la promoción de la salud

En base a este concepto se constituyeron los contenidos de los programas universitarios de las carreras de la salud.

Acercas de la enfermería como práctica social

Actualmente, la enfermería, es la profesión que posee el mayor contingente de fuerza de trabajo vinculado con *el cuidado* de la salud en el mundo y el más versátil respecto a los papeles, funciones y responsabilidades que puede desarrollar

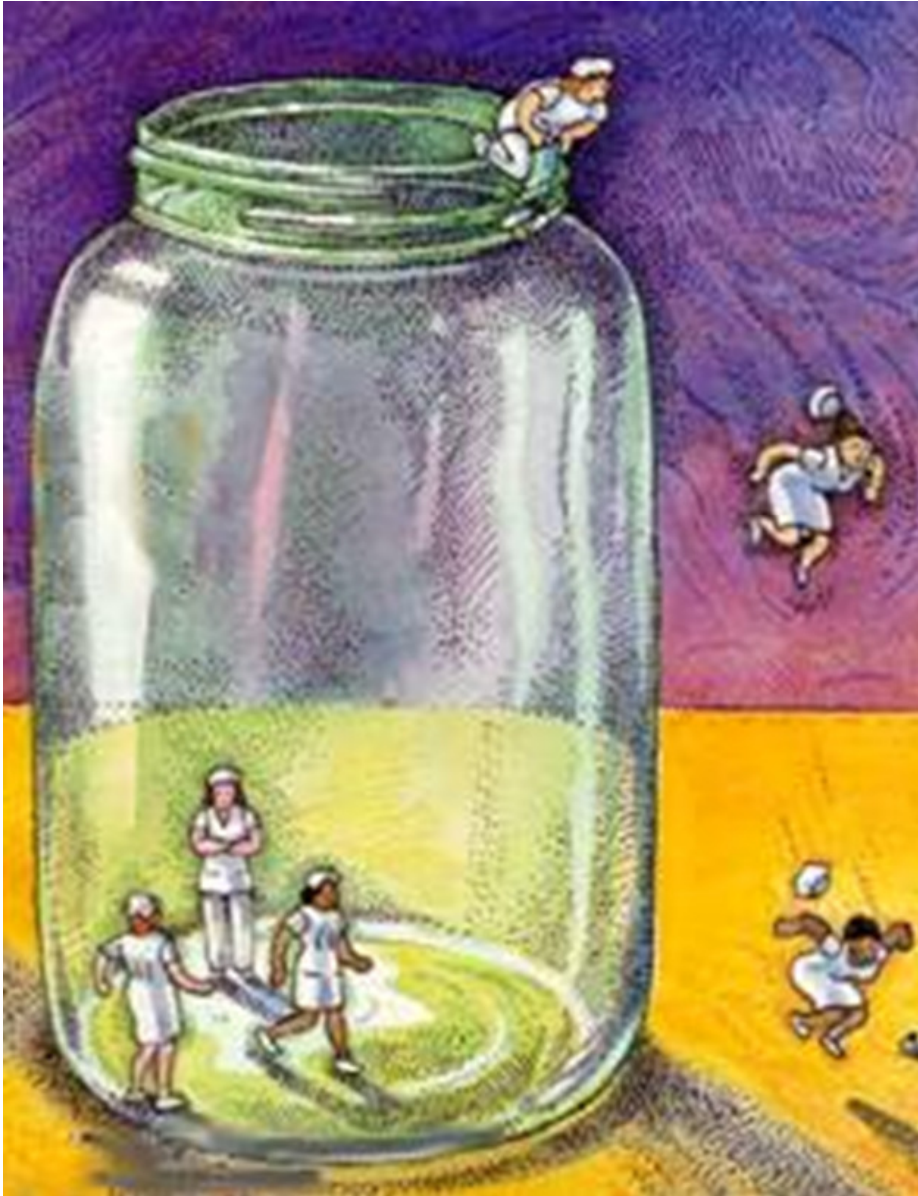
Enfermería interviene en un contexto histórico social dado.

El prefijo (Enferme) opera como reductor del campo de acción: sólo al sujeto enfermo.

Nada dice sobre prevenir, sobre transformar las condiciones que producen que las personas se enfermen.

Remite a enfermedad, refuerza el paradigma biologicista.

Romper con los mandatos...



La fuerte asociación entre el ámbito hospitalario y la práctica de enfermería, condiciona el avance sobre nuevos campos de acción.

Entonces: salirse del encierro y reorientar las acciones en función a las necesidades sociales y una salud integral

El cuidado de Enfermería

Colliere (1986) dice que cuidar o preocuparse por alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar su esperanza, acompañarla en su experiencia de salud- enfermedad, estando presente,

SON ACCIONES INVISIBLES.

- ❑ Foucault, en 2002, se refiere a la Enfermería como uno de los muchos «saberes sometidos».
- ❑ Según Meleis (1997), Enfermería porta un saber silencioso y silenciado. Un conocimiento tapado, pero también descalificado ante la hegemonía del saber biomédico.

Pero éstas requieren de competencias, ya que cuidar requiere de acciones pensadas y reflexionadas, requiere de recursos intelectuales para tomar decisiones y de habilidades específicas.

Parece que cuidar no es visible...

- ❑ El cuidar abarca aspectos no cuantificables
- ❑ Lo cotidiano, como lo habitual, lo rutinario, lo banal, lo pequeño, lo indolente, lo que transita en la sombra, entre los que se desarrolla la vida humana, y donde tienen lugar los discursos y las prácticas del cuidar. (*Foucault*).



La actividad enfermera, vive anclada en el día a día, compuesta de pequeños gestos, en un universo de detalles aparentemente sin importancia, pero que son los que sustentan la propia existencia.

La desigualdad en la salud maternoinfantil

- ❑ La distribución del personal de Enfermería calificado muestra una concentración en las grandes ciudades.
- ❑ La relación enfermera-paciente es un indicador de la calidad de la atención.

La actual distribución de recursos perpetúa la desigualdad en la salud infantil y fragmenta “oficialmente” el mundo de los neonatos entre los que reciben todo lo que necesitan para prevenir y curar, y los que nada o casi nada reciben, con una amplia escala de grises entre ambos extremos...

ISSN 1850-0668



Volumen 8
Número 37
Junio 2013



Publicación de la
Universidad ISALUD

Profesionalización

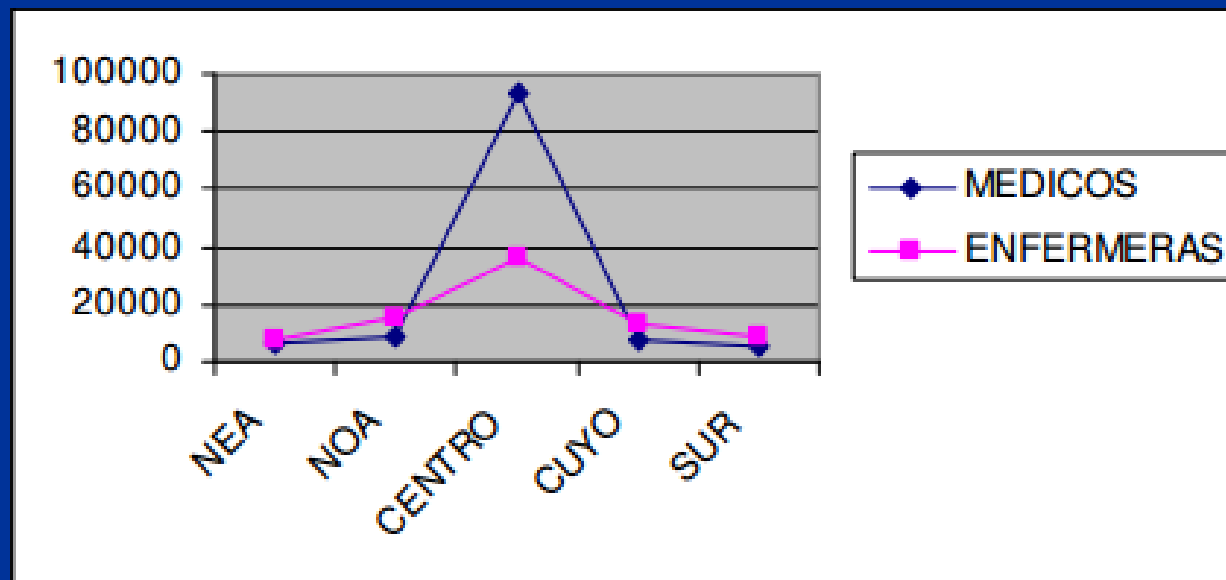
Enfermería, recurso humano crítico

La escasez de profesionales, la mala distribución geográfica y por nivel de atención y la necesidad de una mayor cualificación constituyen un diagnóstico conocido sobre la enfermería. Tres jefes de área responden sobre el proceso en marcha de profesionalización de la disciplina, en la que se destaca el aporte de ISALUD.



Situación de Enfermería en Argentina

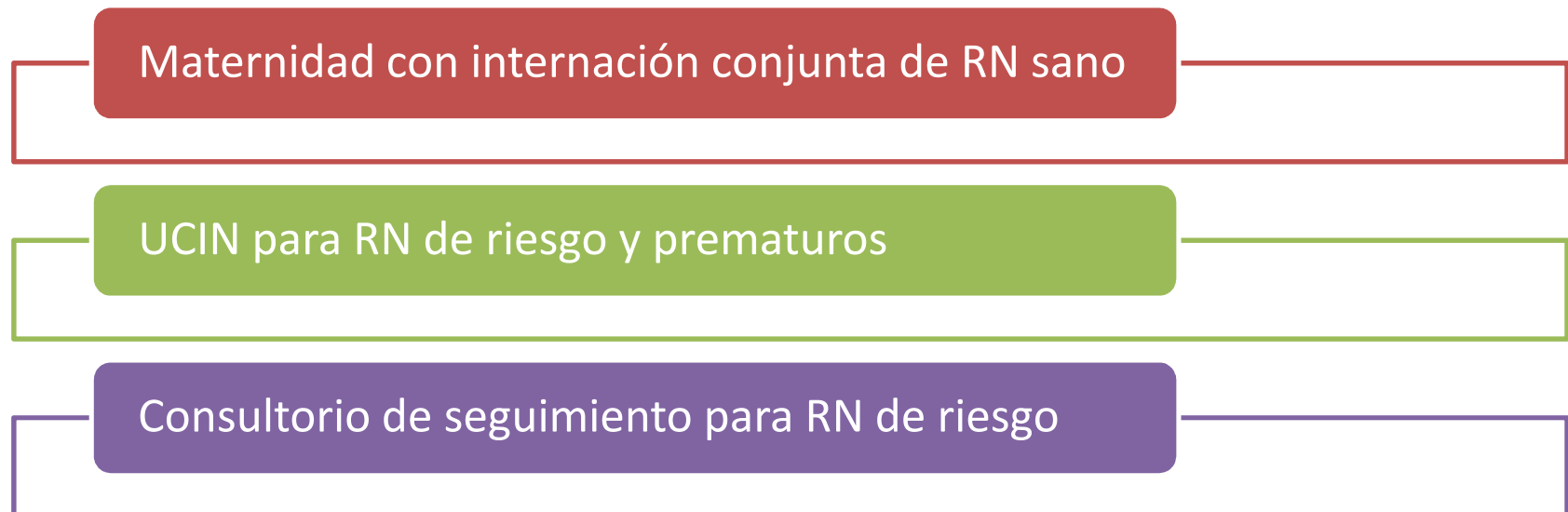
- 84.000 trabajadores de enfermería
- 2.21 trabajadores de enfermería por habitante
- 1.52 enfermeras/os por habitante
- 1.5 médicas/os por trabajador de enfermería



Visibilizar el cuidado materno-infantil

La institucionalización del parto llegó casi a mediados del siglo XX. La embarazada, primero, y la puérpera y el recién nacido después, se convirtieron en "pacientes", aislados de su familia, con profesionales protagonistas de su "internación" en la maternidad.

Modelo actual de atención en Argentina

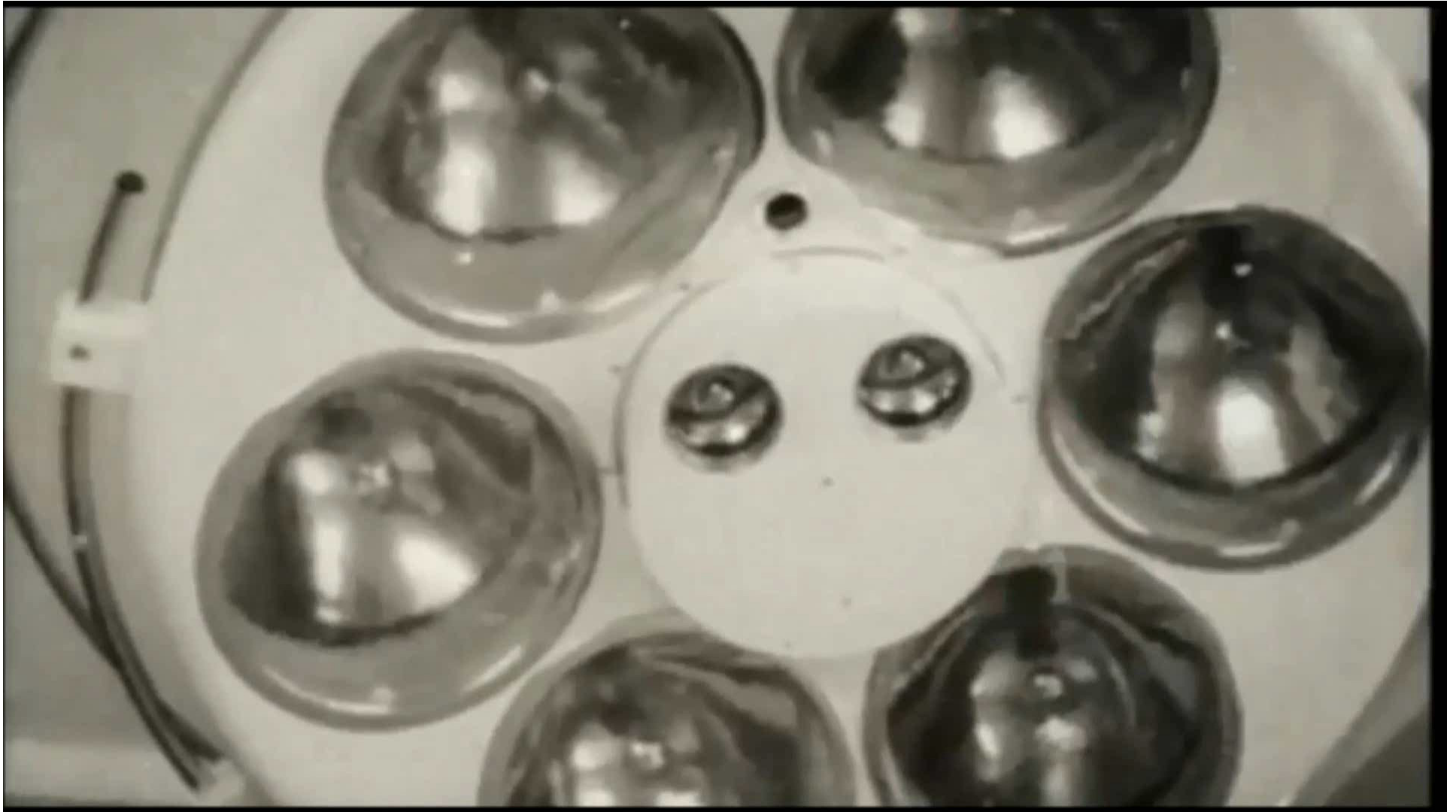


Un poco de historia

No mucho tiempo atrás los RN sanos eran internados en sectores denominados “nurseries” y llevados periódicamente con los padres. En 1948, la Dra. Edith Jackson en el Hospital Comunitario de Grace-New Haven, creó la primera unidad de internación conjunta



VIDEO



Extender los beneficios de al IC en nuestras Maternidades *(N. Rossato, 2015)*

- Pueden permanecer en IC, niños que requieren cuidados especiales mínimos: Los prematuros tardíos, de 35-36 semanas de gestación,
- los niños con peso entre 2000-2500 g,
- los que tienen una cardiopatía congénita sin compromiso hemodinámico,
- los que presentan dificultad respiratoria sin requerimiento de oxígeno en 1° horas
- los niños con síndromes genéticos sin malformaciones mayores,
- los hijos de madre diabética compensados
- con incompatibilidad de grupo o factor,
- los que tienen una malformación que no requiere atención urgente

Para ello debe haber enfermería presente y capacitada

Modelo habitual de atención en la maternidad:

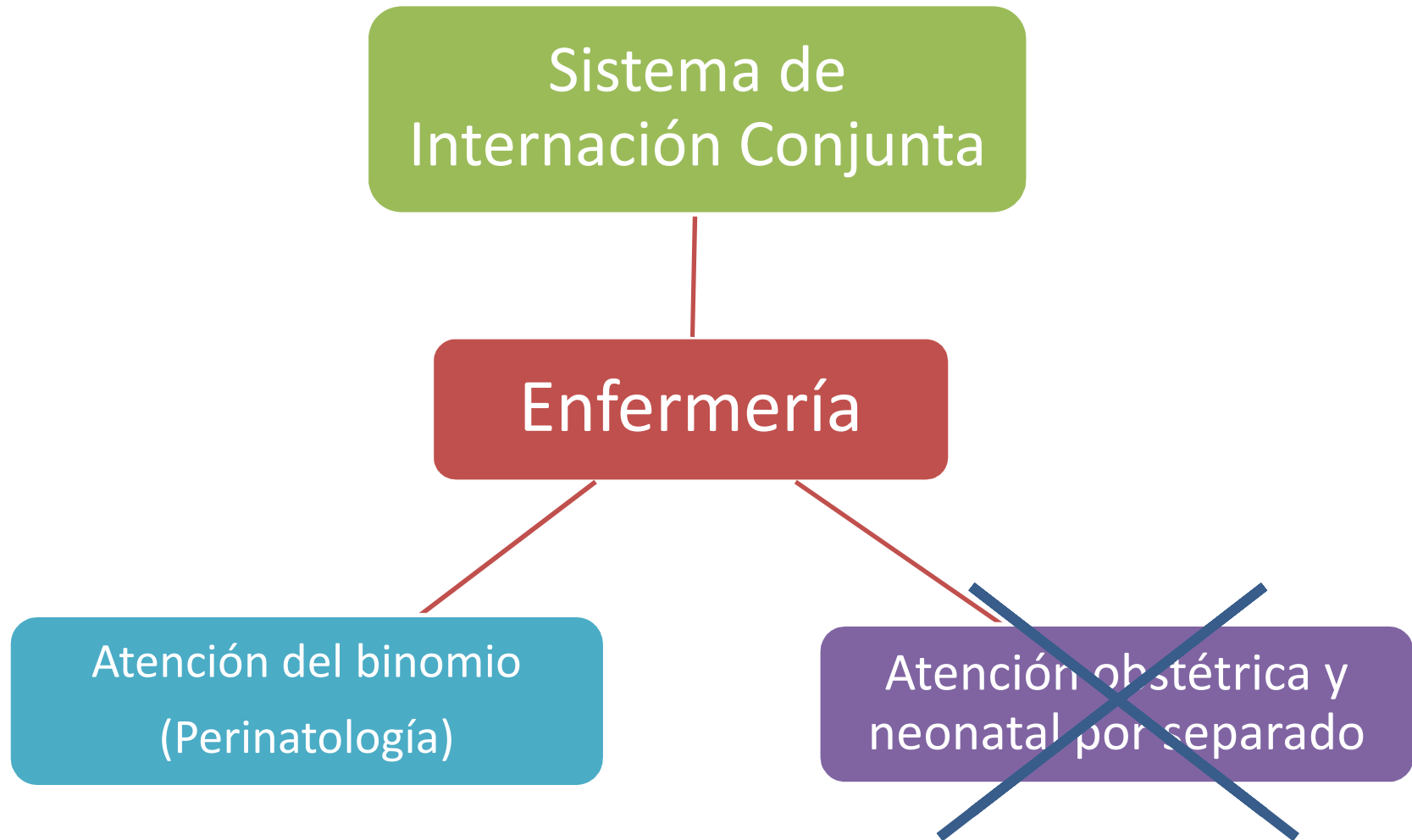
Lo que debería ocurrir	Lo que realmente ocurre
Asignar enfermería capacitada en forma permanente a la atención de los RN sanos y de bajo riesgo en IC	No hay enfermería designada al cuidado de los RN sanos en forma permanente. Frente a mínima complejidad se interna en Neo
Internar en IC junto a la madre a RN de bajo riesgo, bajo la vigilancia de Enfermería	Sale la enfermera de partos o de neonatología “cuando puede”
El apoyo y contención a las madres en el cuidado del RN y lactancia lo hace una enfermera de IC	Los RN sanos son examinados por un pediatra diariamente pero no por enfermeras
Se evita el uso de fórmula	Nadie o la enfermera de Obstetricia interviene con la lactancia, por “voluntad”
Se unifica el lenguaje con los padres	Favorece la administración de fórmulas lácteas. No hay lenguaje unificado

Recuperar el potencial creativo

- Analizando nuestra realidad actual, podemos decir que en la mayoría de la Maternidades una enfermera atiende a la madre y otra al RN.
- Que la enfermera asignada al RN no está en forma permanente si no que lo realiza adosado a sus tareas en otros sectores.
- Que la atención a las madres y sus hijos está fragmentada y que recibe mensajes diversos de diferentes actores.
- Que ante la falta de recursos humanos, se restringe en 1° lugar el cuidado de la madre e hijo (potencialmente) sanos.
- Que por la misma razón, se separa el binomio madre hijo por mínimas complicaciones (Ej madre con cesárea)
- Que este modelo tradicional de atención descuida la educación para la salud y el autocuidado, no interviene preventivamente .

¿Hay otro modelo posible?

El mayor desafío: cambio de rol de la Enfermera



¿Cuál es el campo de la Perinatología?

La Perinatología incluye la asistencia integral de la madre y el niño, que constituyen el grupo más numeroso y vulnerable de la comunidad, con acciones destinadas a preservar o recuperar la salud y mejorar la calidad de vida.

La mejora de la atención a madres y sus hijos recién nacidos es posible a través de la implementación de la enfermería perinatal.

Es una forma de optimización de los recursos humanos, articulando la Obstetricia con la Neonatología

El proyecto responde a una filosofía e interpretación de la realidad: la atención integral del binomio mejora la calidad, los resultados y jerarquiza a Enfermería.

1° Construcción de un marco teórico

2° Implementación del curso anual

- Comenzó a elaborarse en 2006.
- Fue presentado ante autoridades del sanatorio de la Trinidad, en Buenos Aires.
- En miras de la apertura de un nuevo modelo de maternidad se capacitó 3 meses a las primeras enfermeras con quién se abriría la prueba piloto.
- Una vez abierta la maternidad con este modelo, se comenzó a dictar el curso anual de Cuidados de Enfermería en Perinatología, con 150 horas teórico prácticas.
- 2007 hasta la actualidad: se realiza el curso anual abierto a profesionales externos
- Hasta ahora han completado la capacitación 360 profesionales.
- El modelo se está implementando en diversas instituciones públicas y privadas de Bs As, con personal capacitado en este curso.

Estructura de la capacitación:

❑ Se dividió en módulos organizados por núcleos temáticos:

1. **Obstetricia**
2. **Recién nacido sano**
3. **Lactancia: 36 horas**
4. **Recién nacido que requiere cuidados especiales**

❑ Todo el programa responde a una filosofía de cuidado humanista, reflexivo y centrado en la familia.

❑ La lactancia ocupa un espacio fundamental en el cuidado y educación de los padres en la corta estadía en la maternidad





Docencia

La formación de quienes ya están insertos en el sistema de salud supone:

- ❑ La reflexión sobre la propia práctica para enriquecerla, comprenderla, modificarla
- ❑ Como en todo proceso formativo es necesario que sus protagonistas se involucren en el proceso, reconozcan su complejidad, su necesidad, que enfrenten los “miedos” y la comodidad que supone “lo conocido y probado” de la experiencia acumulada



Curso de Cuidados de Enfermería en Perinatología desde 2007, hasta la actualidad



Curso de Cuidados de Enfermería en Perinatología



Curso RCP neonatal



Curso de RCP obstétrica básica



El cuidado de enfermería perinatal debe:

- Fomentar la prevención y la autonomía.
- Dignificar al ser humano.
- Brindar contención emocional a los padres.



- Garantizar el vínculo temprano de la madre con su recién nacido y el amamantamiento.



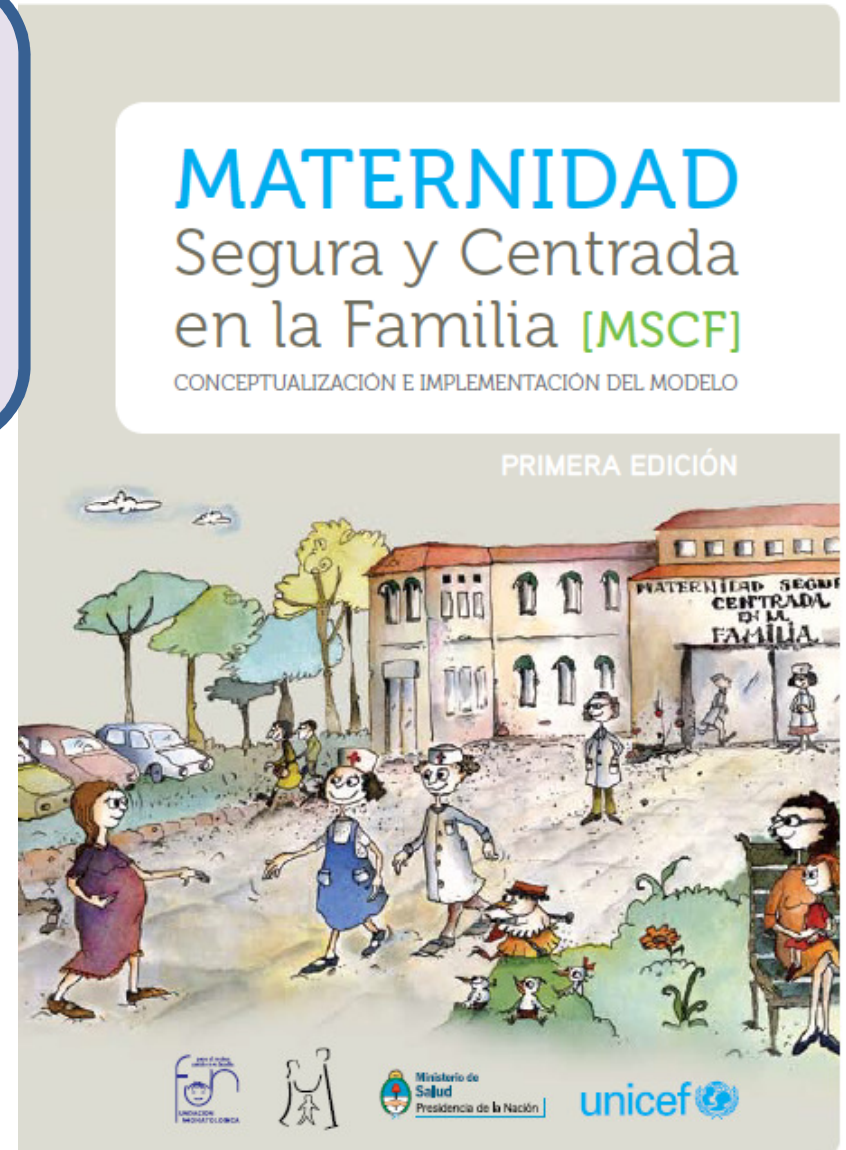
□ Los enfermeros cuidan, educan, previenen, contienen en situaciones críticas, dirigen y también investigan.

La clave: dotación y capacitación de Enfermería

Estrategias nacionales de cambio

La **MSCF** reconoce a los padres y a la familia, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades.

- estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido
- promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido
- implementa prácticas seguras y de probada efectividad.



Funciones de Enfermería

- Control del período transicional del RN (termorregulación, adecuación cardiorrespiratoria)
- Detección de alteraciones o manifestaciones de patologías no diagnosticadas aún.
- Atención del puerperio y detección de complicaciones
- Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna. Promover el amamantamiento



- Actualización profesional
- Realizar los exámenes complementarios del RN

Funciones de Enfermería

- ❑ Cuidar, enseñar y educar a los padres sobre la lactancia, el sueño seguro, cuidados del bebé y crianza
- ❑ Realizar cuidados y tratamientos del bebé junto a la cama de la madre, incluida la Luminoterapia



❑ Los RN prematuros o enfermos tiene el derecho de ser alimentados con leche humana, hasta que sean capaces de prenderse al pecho de su madre . Facilitar a las madres internadas en la Maternidad con RN en la UCIN la extracción de leche.

El acto de cuidado es un fenómeno dinámico, que contiene la posibilidad de transformación.

Si la persona es singular, el cuidado ha de ser singular... Si la persona es libre, el cuidado debe contemplar la libertad.” *Restrepo. 1994*



El cuidado ayuda al otro a crecer

El cuidado de la enfermera perinatal se concibe como la necesidad de interacción entre **enfermera-madre-neonato-familia** donde se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado del cuidado.

Se genera el compromiso para mantener la salud y la calidad de vida, asegurando la satisfacción de las necesidades de la familia.

El cuidado no es un acto aislado o momentáneo, ni una relación pasajera.



Lecciones aprendidas:

- ❑ Dejar el concepto de la aparatología a la tecnología adecuada: valorar intervenciones de bajo costo con gran impacto: *ejemplo el contacto piel a piel desde el nacimiento. Lactancia.*
- ❑ El lavado de manos antes y después de una práctica salva vidas
- ❑ Incorporación de las enfermeras como educadoras de la familia y del personal de reciente ingreso como defensoras del modelo.
- ❑ Entrenar a los padres sobre los riesgos y signos de alarma después del alta.

Buscar aliados para el cambio y aprender a pasar de los esfuerzos solitarios e individuales a un modelo colectivo y solidario.

- ❑ El reto pendiente no es, por lo tanto, tecnológico, sino estratégico y organizacional (*OMS, “cada madre y cada niño contarán”, 2005*)

Desafíos para los profesionales del área

(Ana Quiroga, 2009)

- Capacitación
- Ejercicio del pensamiento crítico
- Colaborar con las mejoras en lugares de trabajo
- Entender la importancia del rol y comprometerse
- No esperar reconocimiento de otros profesionales, estimular el propio
- Comprometerse a trabajar en equipo
- Ejercer el liderazgo desde todas las posiciones
- Ser el mejor educador de las familias
- Estimular capacidades de comunicación
- Ejercer la abogacía de nuestros pacientes
- Ser ético y moralmente responsables en el ejercicio profesional.





¡Gracias!