



Ciclo de
Charlas



NACER EN PANDEMIA

Cuidados del Recién Nacido

A cargo de la pediatra:
Dra. Angélica Wapenka

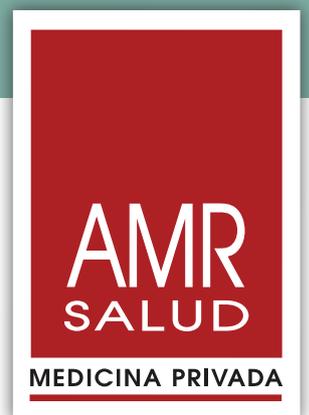
Auspicia

dermaglós

Mi mamá
se mima



INSTITUTO
Gato Juan





Cuidados del Recién Nacido

Ciclo de Charlas



En el marco de la aplicación de la Ley Nacional N° 25.929 de Parto Respetado nuestra institución, el Hospital Español, implementa internación conjunta, siempre que la condición clínica del/de la Recién Nacido/a y la mamá lo permitan. Esta modalidad centra su atención en la familia, promoviendo los derechos de la madre y el/la Recién Nacido/a.

La internación conjunta busca adaptar las prácticas del equipo de salud a los tiempos de la familia con el fin de no interferir en el desarrollo natural del vínculo. Favorece el contacto temprano y el desarrollo de un vínculo de apego adecuado en la nueva familia. Contribuye al conocimiento paulatino y reconocimiento de las necesidades de el/la Recién Nacido/a. Genera un espacio para la educación para la salud, promoción de la lactancia materna y pautas de crianza.





El ingreso al Hospital:

Una vez realizados los trámites administrativos de ingreso, la mamá y su acompañante son conducidos al sector de prepartos en sala 6 (Servicio de Maternidad) del Hospital. Allí serán alojados en una habitación donde se realizarán los procedimientos médicos previos a la atención del trabajo de parto. Posteriormente, el equipo de profesionales junto a la mamá y su acompañante se dirigirán a la sala de partos o quirófano de acuerdo con cada caso en particular. Un profesional del equipo de Neonatología estará presente para recibir al/a la Recién Nacido/a junto al equipo de profesionales intervinientes en el nacimiento.



El nacimiento:

Finalizado el parto o la cesárea, el/la Recién Nacido/a es evaluado/a en sala de partos por el/la Neonatólogo/a que lo recepciona. Se realizan exámenes de Apgar (evaluación de vitalidad), clampeo de cordón umbilical, se toma muestra de sangre del cordón umbilical para tipificación de grupo y factor, edad gestacional por Test de Capurro, Peso al Nacer, control clínico y mediación de rutina (vitamina K, vacuna anti Hep. + vacuna BCG y prevención de conjuntivitis neonatal (Credé). Si el estado clínico del/de la recién nacido/a y la mamá son óptimos, serán trasladados juntos/as a una habitación en Sala 6. Contacto piel a piel "**PRIMERA HORA DE ORO**".



Durante la internación:

La mamá y el/la bebé serán atendidos por el equipo de salud integrado por profesionales de Obstetricia, Pediatras, Enfermeras y Puericultoras. El equipo de puericultoras tiene por función promover, dar apoyo para la lactancia materna y brindar pautas generales de crianza del/de la Recién Nacido/a.

El servicio de enfermería de maternidad realiza controles de rutina al recién nacido y su madre.

El/la Recién Nacido/a es evaluado/a en la habitación junto a su madre por el Pediatra del Servicio de Room-in (internación conjunta) quienes realizan dicha visita y evaluación del/de la bebé TODOS LOS DÍAS, 2 veces en el día (turno mañana de 8 a 10 hs. y turno tarde de 16 a 18 hs.).

Ante cualquier situación clínica o urgencia, se consulta al/a la Neonatólogo/a de guardia que se encuentra en la Neonatología durante las 24 hs. Los exámenes médicos al/a la Recién Nacido/a son realizados en la habitación junto a su familia. En lo que respecta a patologías detectadas durante la internación, se realizan las Interconsultas pertinentes con especialistas si fueran necesarias en cada caso particular (cardiología, infectología, genetista, traumatología, neurología, etc.) y exámenes complementarios correspondientes de acuerdo a cada caso individual.

Esta modalidad centra su atención en la familia sin interferencias ni separaciones innecesarias, con intervenciones por parte del equipo de salud de acuerdo con la demanda de cada caso en particular, promoviendo la atención enfocada en la Salud y los derechos de la madre y el/la Recién Nacido/a.

Un/a recién nacido/a puede considerarse aparentemente sano cuando está a término (≥ 37 semanas de gestación) y su historia (familiar, materna, gestacional y perinatal), su examen físico y su adaptación lo garanticen. Es difícil encontrar el justo equilibrio entre la observación cuidadosa de todo este proceso, asegurándonos que estamos ante un/a recién nacido/a de bajo riesgo que apenas precisa intervenciones por nuestra parte, y la menor interferencia posible en la entrañable llegada de un/a bebé al mundo y sus primeros contactos con su entorno familiar.

Valoración de los antecedentes previos al parto:

La mejor manera de asegurar que vamos a asistir a un/a recién nacido/a de bajo riesgo es valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, haciendo especial hincapié en las situaciones de riesgo. Existen patologías en la madre o fármacos que pueden afectar al feto o producir complicaciones postnatales, y que deben ponerse en conocimiento del pediatra:

- a) Patología médica materna:** hipertensión arterial, diabetes, hipertiroidismo, infección por VIH, tuberculosis, fenilcetonuria, distrofia miotónica, miastenia gravis, lupus eritematoso sistémico, etc.
- b) Fármacos:** antihipertensivos, insulina, antitiroideos, citostáticos, ansiolíticos, antidepresivos, drogas de abuso, etc.
- c) Patología de índole social:** nivel socioeconómico muy bajo, madres adolescentes, adicción a drogas en la madre, etc.
- d)** Valorar controles de infecciones que puedan afectar al feto. Solicitar las serologías maternas actualizadas en lo posible en la semana 35: toxoplasmosis, hepatitis B, vih, sífilis, rubéola y resultado del cultivo perineal para *Streptococcus agalactiae*. Así como controles ecográficos y cuidados de la madre durante el embarazo.





Cuidados en sala de partos

AQUÍ SE EVALÚAN:

- a) La edad gestacional (test de Capurro) y el peso adecuados.*
- b) La ausencia de alguna anomalía congénita.*
- c) La adecuada transición a la vida extrauterina (Test de Apgar).*
- d) Que no haya signos de infección o de enfermedades metabólicas. Siempre se requerirá una correcta observación de la estabilización postnatal. Las primeras 6-12 horas constituyen el período transicional. El/la recién nacido/a debe mantenerse siempre a la vista de su madre, salvo que no sea posible por necesidades asistenciales. Los cuidados en la sala de partos se basan en la coordinación entre la asistencia obstétrica y pediátrica, procurando anticiparse a las situaciones que así lo requieran.*

SE DEBE:

- 1.** Procurar un ambiente tranquilo, seguro y confortable a la madre y al padre para facilitar el mejor recibimiento del/de la recién nacido/a.
- 2.** Manejar al/a la recién nacido/a con guantes por el contacto con líquido amniótico, sangre, meconio, heces, etc.
- 3.** Tras la salida del feto se debe clampear el cordón umbilical con una pinza de cierre sin apertura o dos ligaduras si no se dispone de la pinza. Se debe examinar el cordón, descartando la existencia de una arteria umbilical única (se asocia en un 8-16 % de los casos con anomalías renales, por lo que en ese caso se aconseja realizar una ecografía renal).
- 4.** La temperatura del paritorio debe ser, al menos de 20 °C y recibir al/a la recién nacido/a bajo una fuente de calor radiante o directamente sobre la piel de su madre. Esto último es posible cuando conocemos que no existen proble-



Cuidados del Recién Nacido

mas previos y el parto ha transcurrido con normalidad; previene la pérdida de calor, favorece el establecimiento de una lactancia materna adecuada, mejora los niveles de glucemia y facilita el apego madre-hijo/a.

5. La mayoría de recién nacidos/as por parto vaginal y aparentemente sanos/as, pueden y deben ser entregados/as directamente a sus madres, si ellas quieren, a fin de obtener el deseable contacto precoz madre-hijo/a. Es aconsejable sugerir que, aquellas madres que deseen dar el pecho, inicien la lactancia materna lo antes posible ya desde este momento. Esto no tiene por qué interferir con las actividades a realizar en estos momentos iniciales. Realizar el test de Apgar que evalúa la vitalidad, respiración y latidos cardíacos del/de la bebé.

6. Obtención de sangre de cordón ya seccionado para realizar examen de grupo y factor Rh-Coombs.

7. Identificación del/de la recién nacido/a con huella plantar, y huella dactilar de la madre en certificado de recién nacido vivo (acá no sé si normativamente hay que ampliar género). Utilización de pulseras homologadas para este objetivo y correctamente colocadas en la misma sala de partos.

8. Se completa con todos los datos del/de la Recién nacido/a en hoja de recepción.

9. En sala de recepción, sólo secar con paños tibios para retirar la sangre, meconio o líquido amniótico, procurando no eliminar el vermex caseoso. Si se trata de una cesárea, se debe acercar el/la recién nacido/a a su madre despierta, tras todo lo anterior, para favorecer un contacto inicial. Cuando se emplee anestesia general deberemos esperar a que su condición general y su estado de conciencia permitan el contacto madre-hijo/a. Todas las actividades referidas en relación con el parto vaginal tendrán que realizarse igualmente, debiéndose disponer de un área adecuada y del personal preciso para la tutela del/de la recién nacido/a durante el período de separación.



Cuidados después del parto

CUIDADOS INICIALES EN LA SALA DE PARTOS

- a) Comprobar inicialmente que la pinza del cordón está bien clampeado (1 a 3'), el RN correctamente identificado y su estado general es bueno.*
- b) Profilaxis de la conjuntivitis neonatal con pomada ocular de eritromicina al 0.5 % o terramicina al 1 % en su defecto.*
- c) Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHR) con una dosis intramuscular de 1 mg de vitamina K.*
- d) Cuidado del cordón. Se recomienda no higienizarlo con ninguna solución especial, salvo que se ensucie con orina o heces, limpiarlo con una gasa y agua. Dejarlo por fuera del pañal hasta su involución y caída natural, dando a los padres pautas de alarma sobre signos de onfalitis durante este período. El mismo es normal entre el día 5 y 15 posterior al nacimiento.*

La oximetría de pulso es una comprobación con pulsioximetría de la correcta adaptación del/de la recién nacido/a. Se acepta como adecuado 95 % de SatO₂ respirando aire ambiente. Será realizada durante la internación conjunta, a las 24 hs. de vida.

Las otoemisiones acústicas (OEA) se realizarán a las 24 hs. de vida durante su internación conjunta. Todos los/las RN deben tener realizada sus OEA previas al alta, salvo situaciones de sospecha de Covid, en el que se les entrega la orden para realizarlo en forma ambulatoria para el cribado de la hipoacusia. Las otoemisiones acústicas exploran el órgano auditivo periférico (hasta la cóclea), se deben realizar a todos/as los/las recién nacidos/as, aunque sean sanos/as. Tienen riesgo de hipoacusia los/las que tienen antecedentes de sordera familiar, infección TORCH durante la gestación, drogas ototóxicas durante el embarazo, etc. Es deseable que esta prueba diagnóstica se extienda como cribado universal a todos/as los/las recién nacidos/as a fin de favorecer el diagnóstico precoz de la hipoacusia y minimizar sus consecuencias con el abordaje temprano del déficit.

Vestimenta: Los/las bebés sólo requieren generalmente una camiseta de algodón o enterito sin botones y un pañal. Las ropas de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas, etc) deben ser suaves y sin aprestos ni costuras. Priorizar el uso de ropa de algodón, en general colocar al/a la recién nacido/a una prenda más de lo que su madre está vistiendo. Evitar el uso de lana. Mantas de algodón o plush, de acuerdo a la estación del año.

La **alimentación** del/de la recién nacido/a constituye una de las actividades que más atención ocupa durante este período. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación al pecho, **LACTANCIA MATERNA**. Las mujeres deberían tomar la decisión del tipo de lactancia durante la gestación. Cuando deseen realizar **LACTANCIA MATERNA**, deberán ser apoyadas y animadas desde el mismo momento del parto. Empezarán tan pronto como sea posible y se evitarán los suplementos (agua, sueros orales o fórmulas lácteas) que no sean estrictamente necesarios.

Los diversos procedimientos a desarrollar para conseguir una promoción eficaz de la **LACTANCIA MATERNA** están recogidos en recomendaciones hechas en el ámbito internacional por UNICEF y OMS. Las mujeres que opten por la lactancia artificial no deberán sentir ninguna culpabilización inducida por el personal y recibirán el mismo grado de apoyo que las madres que lacten.





Cuidados generales del RN sano:

- El/la recién nacido/a (RN) se colocará en una cuna de colchón firme, sin almohada y en decúbito supino o lateral. Nunca boca abajo. Asimismo debe permanecer en la habitación con su madre el período de tiempo adecuado a su estado de salud y la capacidad de sus padres de cuidarlo. Es conveniente asistirlos para que este tiempo sea todo el día. Esto facilitará una mejor instauración de la lactancia materna y el conocimiento y contacto madre-hijo/a, permitiendo a la madre que aprenda a responder a las diferentes demandas de su bebé. Cuidados diarios:
- **Cordón umbilical:** No es necesario higienizarlo con ningún producto. Dejarlo fuera del pañal al secado natural hasta su caída entre los 5 y 15 días de vida. Sólo si se ensucia con orina o heces es conveniente higienizarlo con gasa y agua, o gasa con alcohol al 70 %. Puede realizarse el baño del recién nacido con agua templada y jabón neutro, a las 48 hs. de la caída del cordón.
- Las **visitas** de individuos sanos no deben estar restringidas, tampoco de hermanos/as del/de la recién nacido. Es conveniente acordar con la madre que el número de personas no le interfieran en un adecuado descanso y cuidado del/de la bebé.
- En el contexto de Pandemia, se respetará el protocolo de cuidados y acompañamiento de la madre y el/la bebé durante su estadía, a un solo familiar por madre y bebé (siempre depende de los reglamentos de cada institución).
- Se entregan a los padres por escrito información general acerca del/de la recién nacido (cuidados, controles, pautas de alarma e indicaciones a realizar luego del alta) en el formato de folletos.



Alta hospitalaria del/de la Recién Nacido/a sano/a:

La estancia en el hospital debe ser lo suficientemente eficaz como para permitir la identificación de problemas y para asegurar que la madre está suficientemente recuperada y preparada para atenderse a ella misma y atender a su hijo/a en casa. Conviene recordar que determinados procesos potencialmente graves pueden no apreciarse como tales en las primeras horas (ictericia, cardiopatías ductus dependientes y obstrucción intestinal) debiéndose mantener la observación y sospechar su presencia antes de la salida de la maternidad. También hay problemas maternos, como la endometritis, que aparecen después de las 24 horas y que pueden obligar a estancias más prolongadas. En todo caso se debe hacer el máximo esfuerzo para que madres e hijos/as no se separen y salgan juntos/as de la maternidad. La salida de la maternidad debe precederse de la comprobación de todos los siguientes aspectos, que rara vez pueden completarse antes de las 48 horas de vida:





- a) Verificar si el bebé ha orinado y defecado.
- b) Exploración y valoración del/de la recién nacido/a, haciendo hincapié en signos tales como ictericia, letargia, irritabilidad, dificultad respiratoria, cianosis u otras alteraciones en el color de la piel, hipotonía, hipertonía, succión pobre, etc.
- c) En los recién nacidos de riesgo (zonas endémicas, hijos de madre con hepatitis B o C), se recomienda la inmunización universal frente al VHB, que se puede comenzar desde el período neonatal (0, 2 y 6 meses). Si la madre es además portadora del VHB (antígeno de superficie positivo), el/la bebé debe recibir una dosis (2 ml) de gammaglobulina anti-VHB, preferiblemente en las primeras 12 horas de vida. Si se ha realizado dicha profilaxis la lactancia materna no está contraindicada. La vacuna en recién nacidos/as sin riesgo se puede administrar según el calendario habitual a los 2, 4 y 6 meses de forma simultánea con otras vacunas.
- d) Se recomienda la exploración ecográfica de la cadera en los/las recién nacidos/as sanos/as con riesgo de presentar displasia. Pero se recomienda que los/las recién nacidos/as de partos vaginales permanezcan hospitalizados/as al menos 24 a 36 hs., y en las cesáreas 48 horas. El/la recién nacido/a será reevaluado/a dentro de las 48 horas pos alta, para detectar, especialmente en relación con la ictericia, cardiopatías, caderas, alimentación, screening y peso (Consultorio pos alta RN).

Se le entregará órdenes para realizar el **Screening neonatal**, que se realizará cuando la alimentación oral esté establecida, generalmente a partir de las 48-72 horas y antes de los 7 días de vida y **otoemisiones acústicas (OAE)** para la detección de la hipoacusia.



Cuidados del Recién Nacido

AL ALTA se entregará a cada madre y cuidador/a a cargo:

- *El CARNÉ del/de la Recién nacido/a que contiene todos los datos del nacimiento (fecha de nacimiento, hora, Apgar, resultados de serologías maternas, Grupo y factor sanguíneo de la madre y el/la bebé) y Vacunas que fueron aplicadas (Anti Hep. B y BCG).*
- *Órdenes para realizar el Fondo de Ojo y el Screening Neonatal.*
- *Resultados de exámenes complementarios que se hubieran realizado, vacunas aplicadas, resultado de OEA y screening cardiológico.*
- *Se les otorga un turno de control post alta en consultorio externo con Pediatra, a las 24 o 48 hs del alta hospitalaria según lo amerite cada caso particular.*

LACTANCIA MATERNA Y COVID:

Si la madre está cursando la enfermedad, o es +, con o sin síntomas, PUEDE amamantar a su bebé, con uso de barbijo y adecuado lavado de manos.

Si es + y va a dar a luz, está permitido el contacto con el/la bebé y la lactancia inmediata (siempre y cuando las condiciones físicas de ambos/as lo permitan).

Si la mamá recibió la Vacuna anti-COVID, debe seguir amamantando al/a la bebé, NO se desecha la leche ni se suspende la lactancia.

Ante todo, siempre consultá con tu pediatra.

Con cariño.



Dra. Wapenka Angélica

MP: 16.316



**Descargá los cuadernillos digitales de
otras charlas en nuestro sitio web**

CHARLA CUIDADOS DURANTE EL VERANO

Angélica Wapenka

CHARLA PUERICULTURA Y LACTANCIA

Victoria Depetris

CHARLA NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

María Belén Agustini

CHARLA NUTRICIÓN INFANTIL

María Belén Agustini

www.amr.org.ar/amrsalud

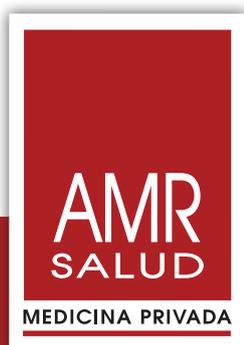


El Programa Bebé es una propuesta de **AMR Salud** que amplía la cobertura del **Plan Materno Infantil** y suma:

- Obsequios para la familia, la mamá y el bebé
 - Ecografía 5D sin cargo
- Descuentos especiales en comercios adheridos al Club de Beneficios
- Ciclo de charlas *"El embarazo y los primeros meses del bebé"*

Sumate. Te esperamos.

Consultá cronograma de Charlas en nuestra web
www.amr.org.ar/amrsalud



España 419 · (341) 425 4433



Somos TU red