

Atención Inmediata del Neonato Sano

Dra. Natalia Salinas Mohr
Becada 2do Año Pediatría
Diciembre 2024



Transición a vida extrauterina



Vulnerabilidad
Complejidad
Prestar atención
a la transición

Embarazo

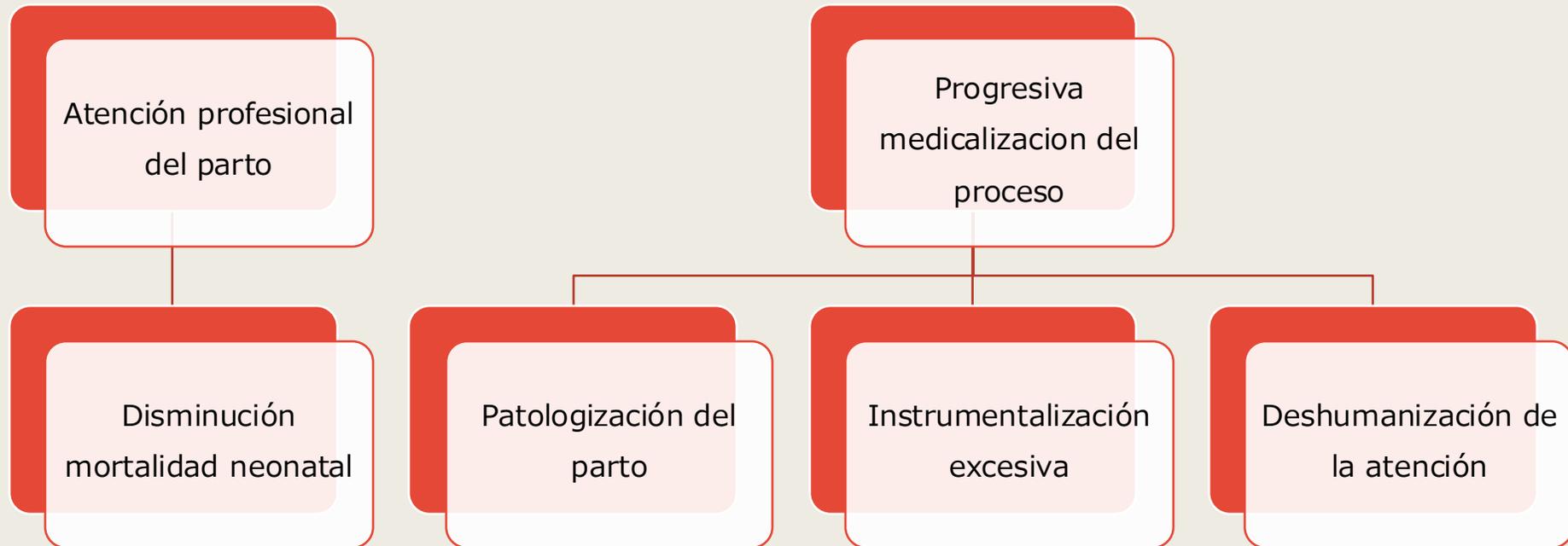


Parto

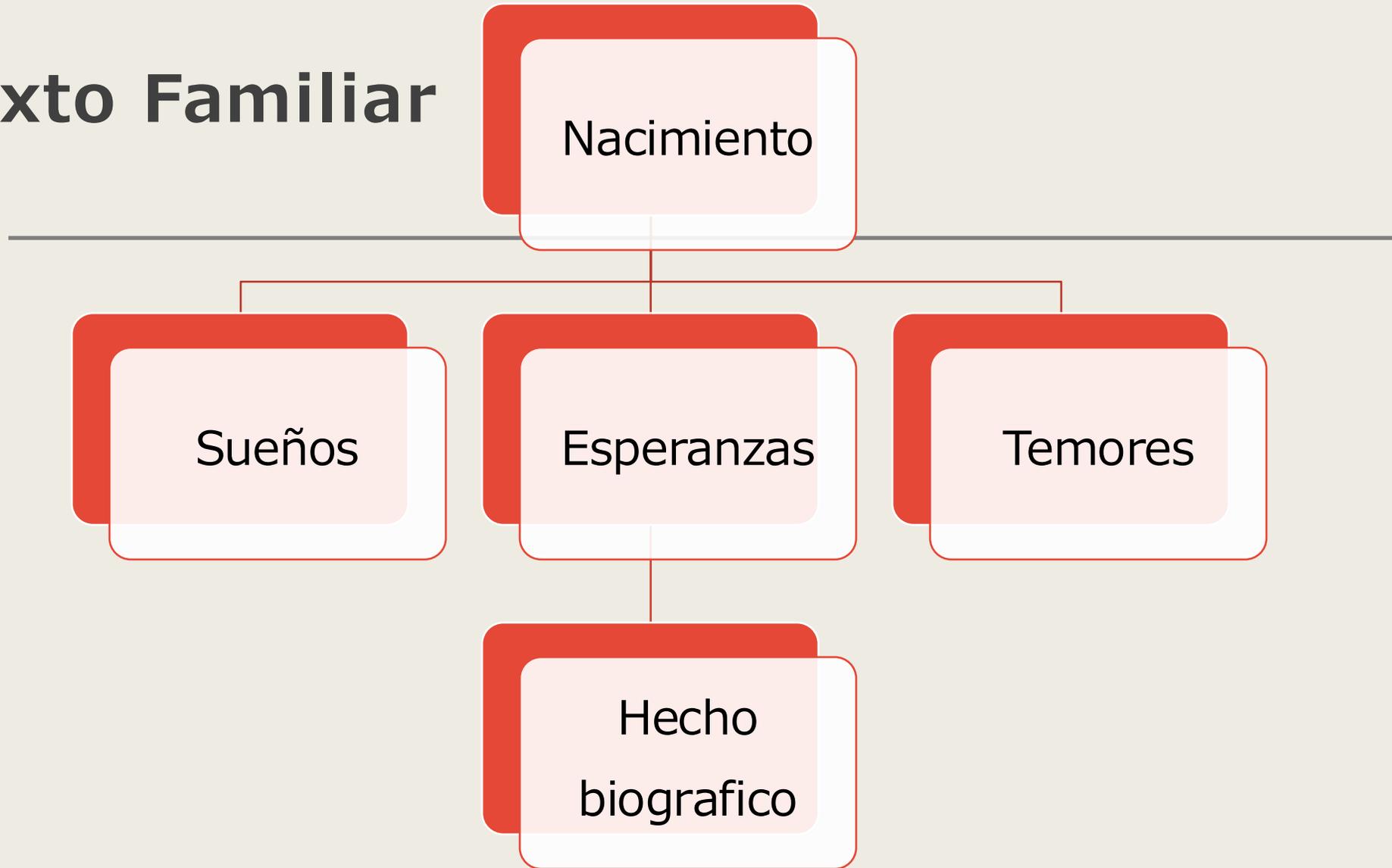


Puerperio

Contexto: sistema de salud



Contexto Familiar

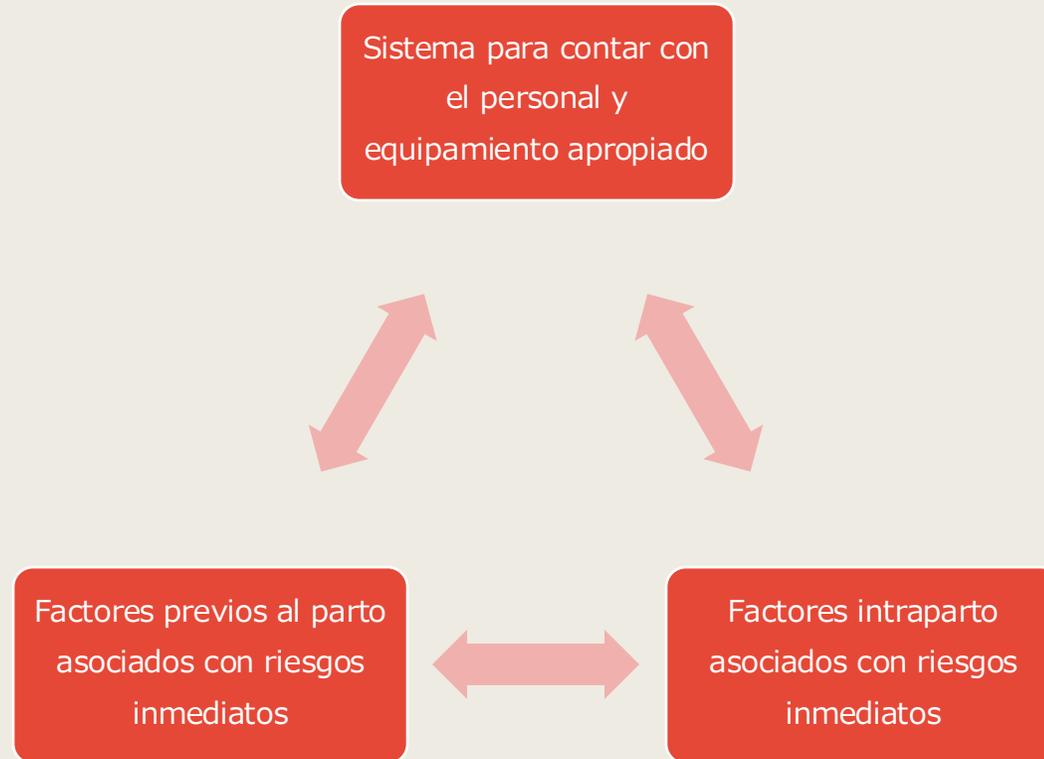




Objetivos de atención inmediata



Evaluación del riesgo perinatal



Preparación para la Reanimación



Vigilar Adaptación Cardiorespiratoria



¿Respira o llora?



¿Tiene buen tono?

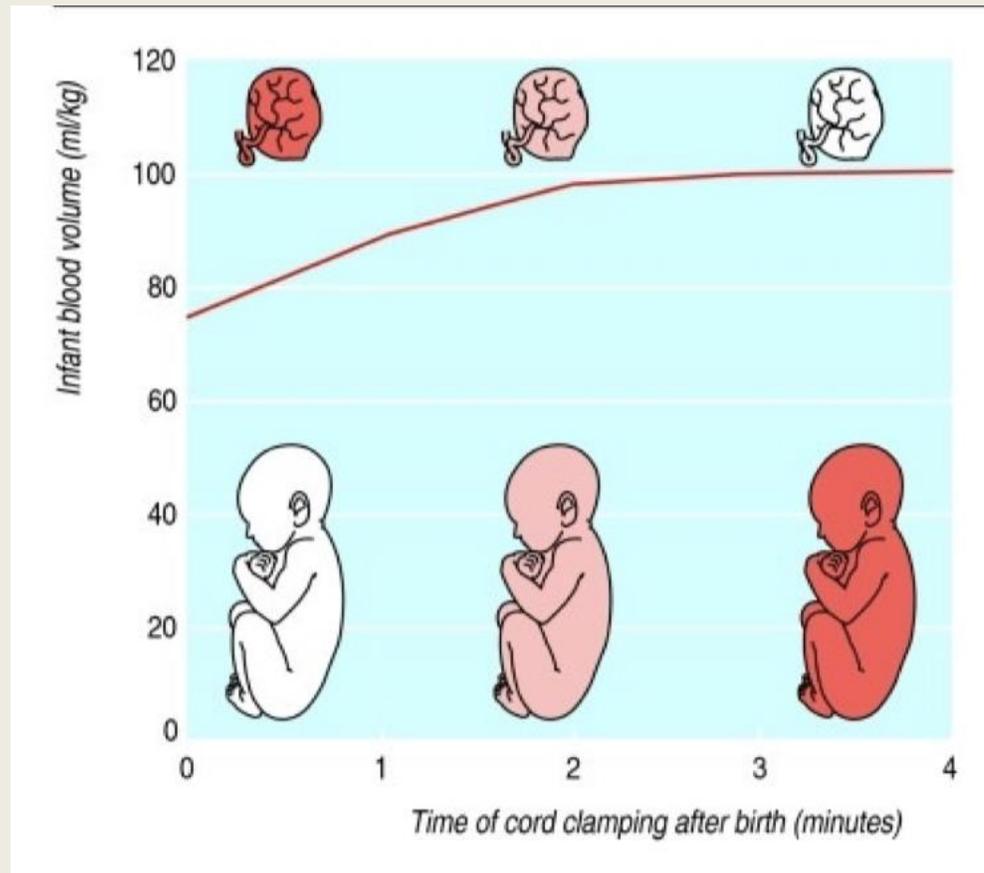


¿ Frecuencia
Cardíaca?



¿ Saturación?

Pinzamiento del cordón

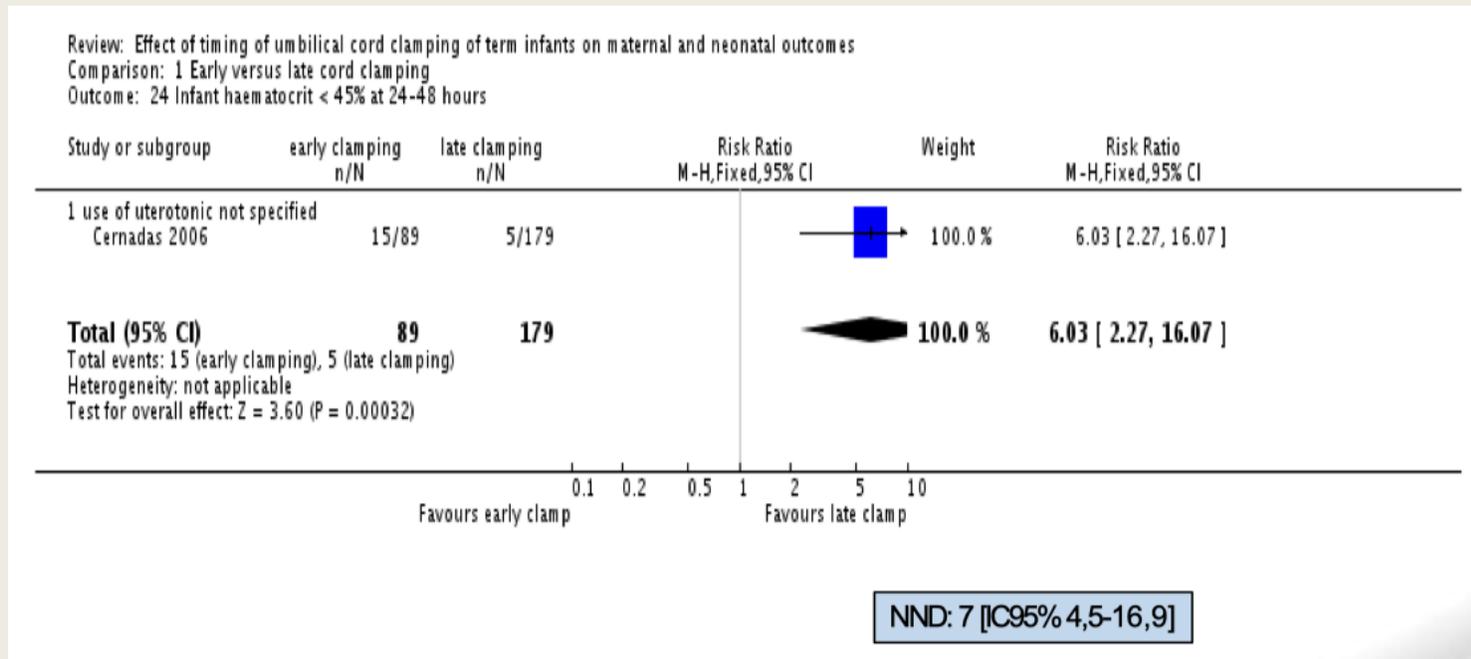


Distribución de la sangre entre el recién nacido y la placenta dependiendo del tiempo del ligadura del cordón después del nacimiento.

25% de la transferencia sanguínea ocurre en los primeros 15 a 30 segundos

50 a 78% de la transfusión ocurre después de los 60 segundos posteriores y el resto hacia los 3 minutos

Pinzamiento del cordón



NND: 7

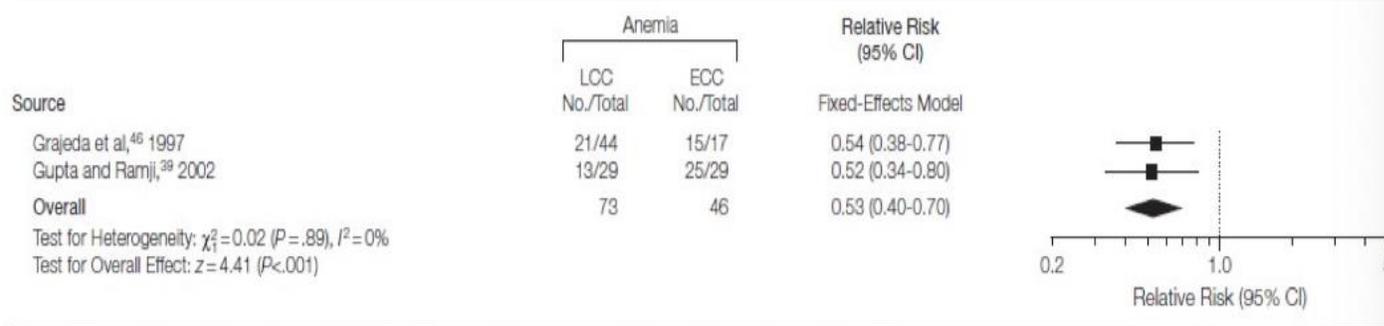
[IC95% 4,5-16,9]

Pinzamiento precoz: riesgo hto < 45% 24-48 hr 6 veces más alto

Cada 7 niños en los cuales se realiza un pinzamiento precoz se va a generar al menos un caso de anemia precoz

Pinzamiento tardío del cordón

Figure 5. Anemia at Ages 2 to 3 Months Among Infants With Late Cord Clamping (LCC) Relative to Early Cord Clamping (ECC)



Sizes of data markers indicate the weight of each study in the analysis. CI indicates confidence interval.

NNT: 3,35 [IC95%:2,25-6,63]

HuttonEK; Hassa ES. Late vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-term Neonates: Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials. *JAMA*. 2007;297(11):1241-1252 (doi:10.1001/jama.297.11.1241)

Una menor frecuencia de anemia entre los 2 y 3 meses de edad en aquellos restantes en los que se realizó el pinzamiento tardío, con un número necesario de tratar de 3 .

Recomendación	Nivel de Evidencia	Grado
El pinzamiento tardío del cordón resulta una medida efectiva para disminuir la anemia en RN y lactantes.	1+	A

Aspiración orofaríngea

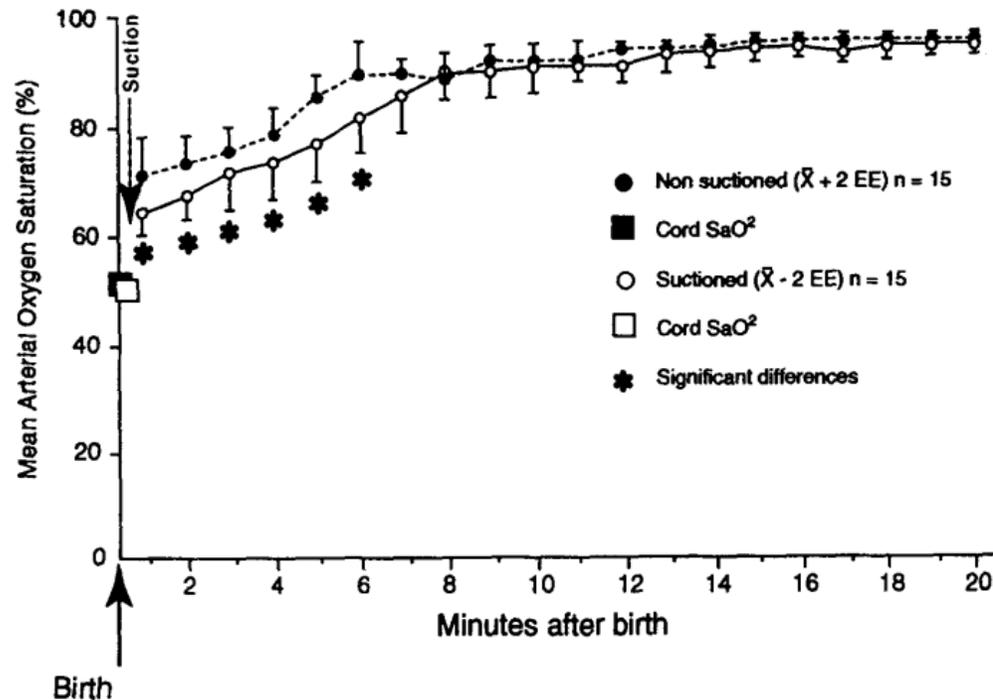


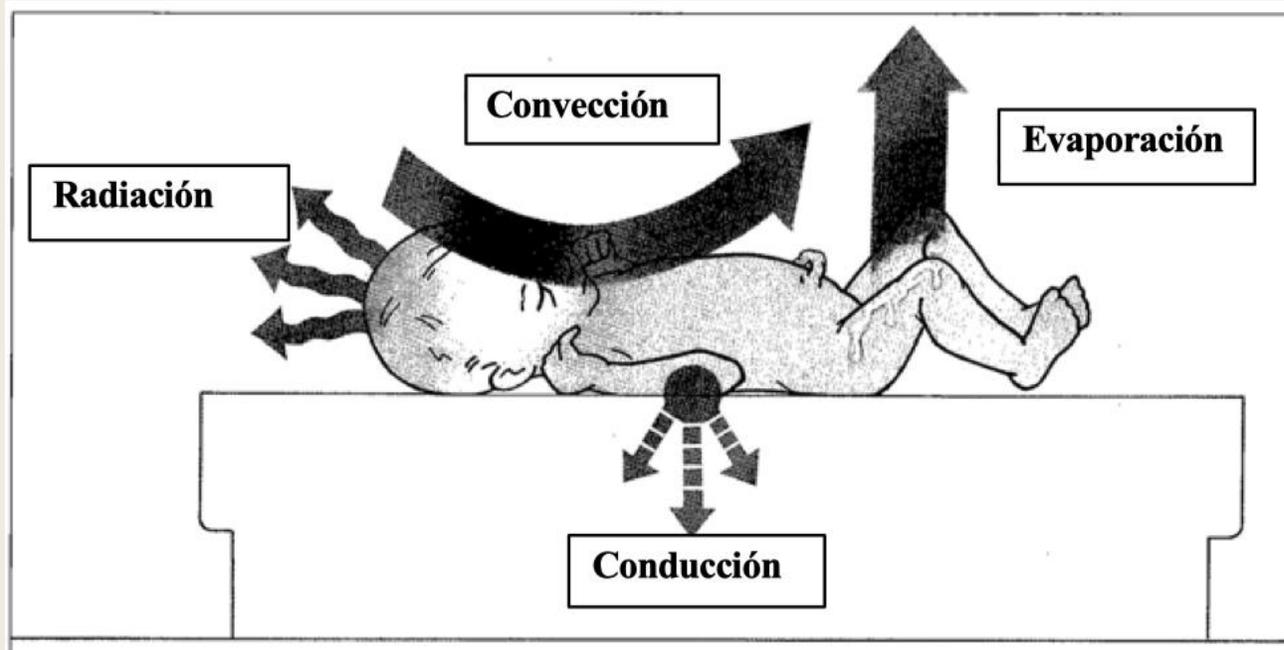
Figure. SaO₂ in two groups of newborn infants, with and without ONPS in the first 20 minutes of life.

Antiguamente era básico en la atención inmediata

Actualmente está totalmente contraindicada

Niños aspirados demoran más en lograr las saturaciones adecuada

Cautelar Termorregulación



Mecanismos por los cuales el recién nacido pierde calor deben ser considerados momentos de realizar la atención

- Convección
- Evaporación
- La radiación
- Conducción

OMS cadena de calor

Sala temperada y cuna radiante calentada

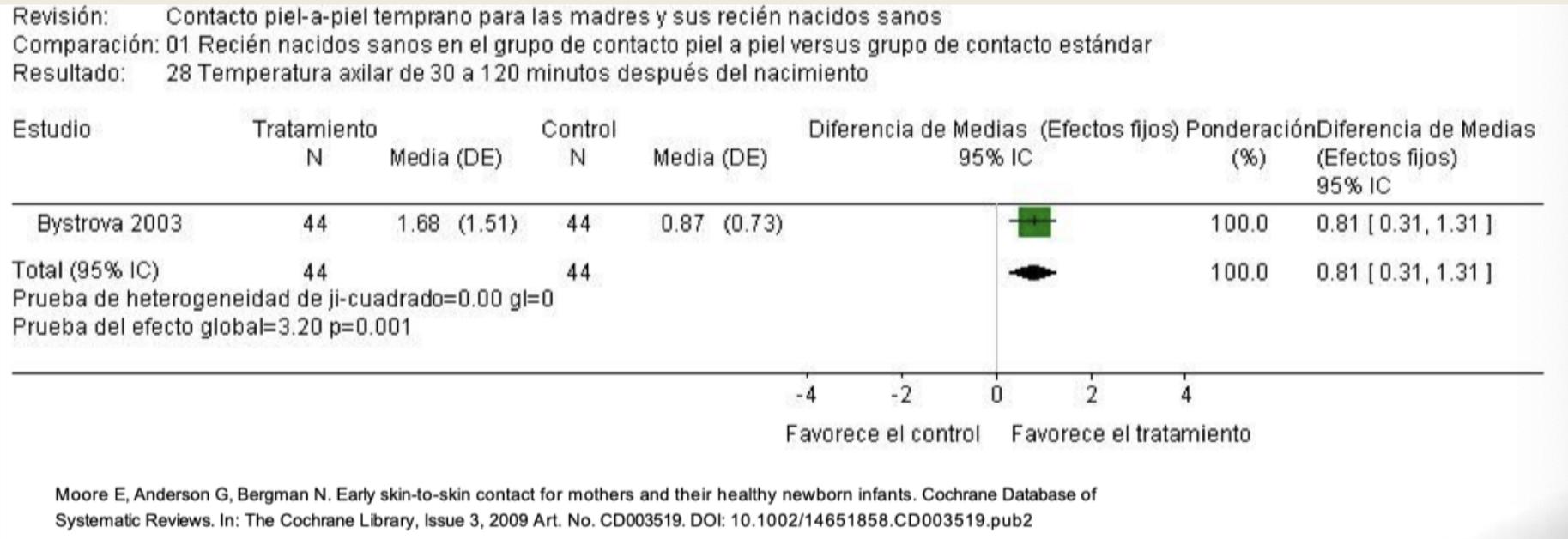
Secado con paños entibiados

Contacto piel a piel

Uso de gorro de algodón o lana

Postergación del baño y pesaje

Contacto piel a piel

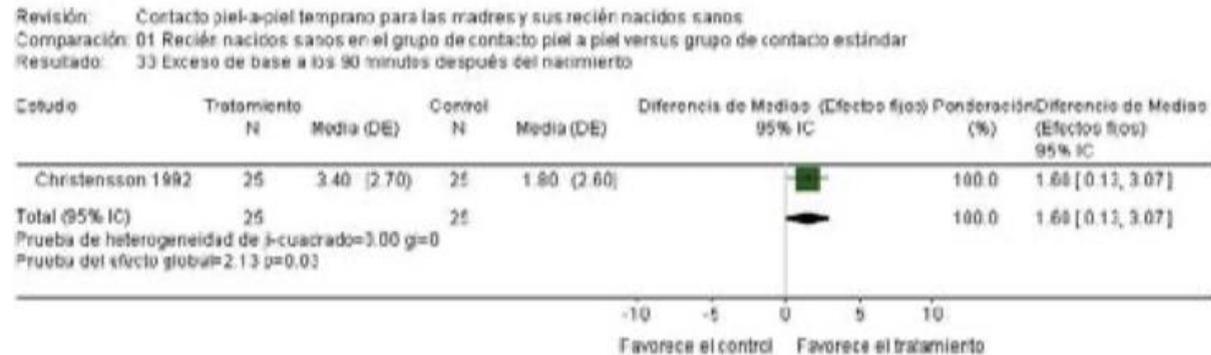


El contacto piel a piel ha demostrado un mejor resultado en términos de termoregulación entre los 30 y 120 minutos de vida.

01.32 Glucemia mg/dl de 75 a 90 minutos después del nacimiento



01.33 Exceso de base a los 90 minutos después del nacimiento



Contacto piel a piel

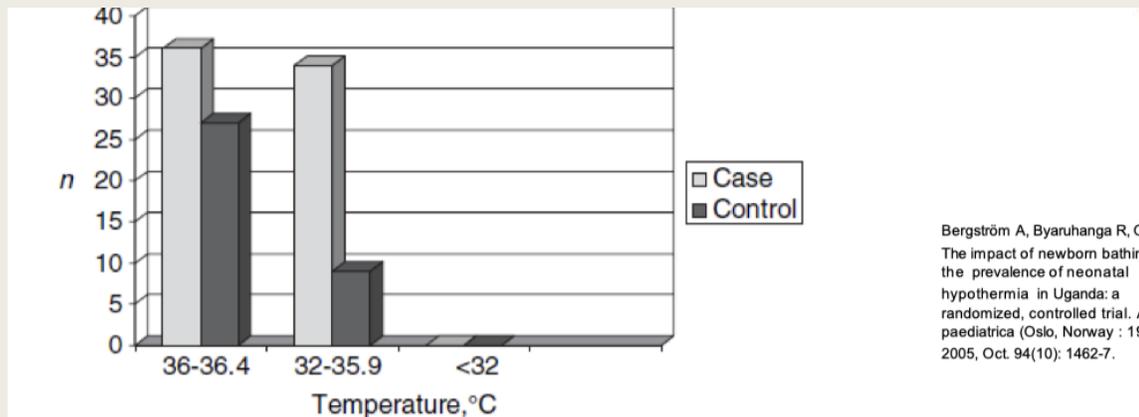
Se observan mejores niveles de glicemia y de exceso de base en los primeros 90 minutos de vida

Mayor estabilidad metabólica del neonato.

Nivel de evidencia y Recomendaciones

Recomendación	Nivel de Evidencia	Grado
El neonato debe ser puesto en contacto piel a piel con su madre para favorecer su estabilidad fisiológica, debiendo mantenerse en forma ininterrumpida durante la primera hora de vida.	1+	B
En Sala de Partos debe implementarse la “Cadena de calor” definida por la OMS.	4	D

Baño



Bergström A, Byaruhanga R, Ok
The impact of newborn bathing
the prevalence of neonatal
hypothermia in Uganda: a
randomized, controlled trial. *Ac
paediatrica* (Oslo, Norway) : 199
2005, Oct. 94(10): 1462-7.

Figure 2. Hypothermic babies at 30 min after bathing using rectal measurement.

Bañar a los niños inmediatamente aumenta en forma significativa la cantidad de hipotermia 30 minutos después de haber sido bañado.

Recomendación	Nivel de evidencia	Grado
Los RN deben ser bañados cuando alcancen la estabilidad térmica y nunca antes de la primera hora de vida	1-	B

Uso de Gorro

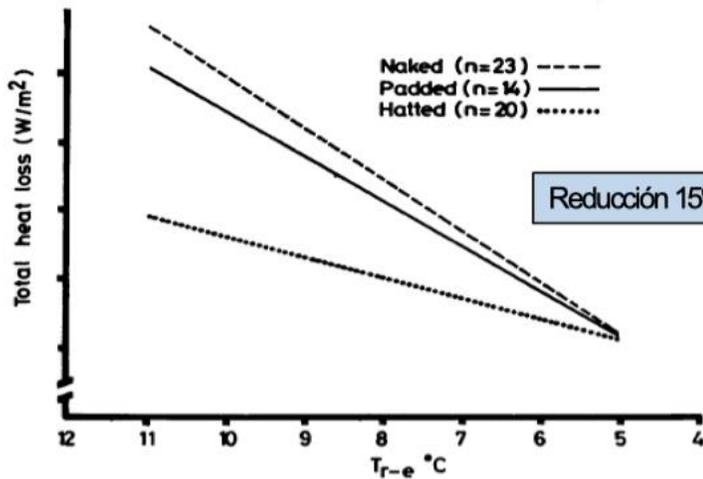


Fig. 2 Linear regression of the total heat loss of the three groups plotted against rectal-environmental temperature difference. As with $\dot{V}O_2$, all of the regression coefficients are significant at the 1% level. The respective

Uso de un gorro de algodón o lana ya que esto permite disminuir la pérdida de calor de un 15% a un 2%.

Recomendación	Nivel de Evidencia	Grado
Después del nacimiento la cabeza debe ser cubierta con un gorro para disminuir la pérdida de calor.	2+	C

Activación de conductas prealimentarias y de conductas de maternaje

Aparecen entre 30-60 minutos

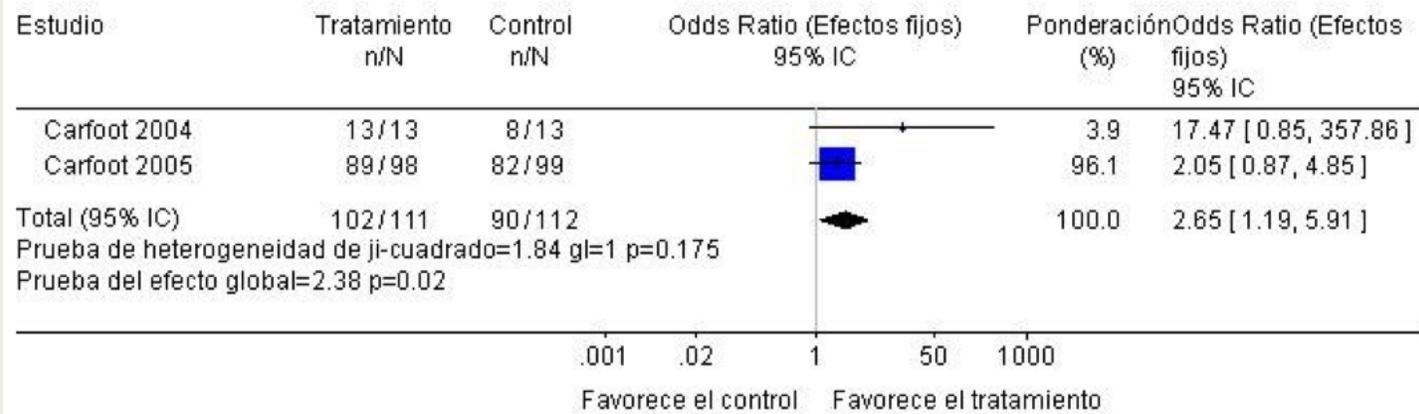
Debe ser proceso tranquilo

El neonato es capaz de ubicar el pecho materno y realizar la primera mamada

Fomentar apego y lactancia



Revisión: Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos
 Comparación: 01 Recién nacidos sanos en el grupo de contacto piel a piel versus grupo de contacto estándar
 Resultado: 09 Primera lactancia exitosa (puntuación BAT 8 a 12)



Contacto piel a piel

Cuando se aplica el contacto piel a piel las viadas logran casi tres veces más una primera lactancia exitosa que aquellos en los que no se ha tenido dicho contacto.

Primera alimentación

TABLE 4 Multivariate Models Predicting Breastfeeding for <6 Weeks According to Type of "Baby-Friendly" Hospital Practice Experienced (N = 1907)

"Baby-Friendly" Practice	Model 1, aOR (95% CI) ^a	Model 2, aOR (95% CI) ^b	Model 3, aOR (95% CI) ^c
Breastfeeding initiation within 1 h	0.63 (0.48–0.83) ^d	0.69 (0.52–0.91) ^d	0.71 (0.53–0.95) ^d
Only breast milk given	0.43 (0.32–0.58) ^d	0.44 (0.32–0.59) ^d	0.47 (0.34–0.64) ^d
Rooming in	1.08 (0.82–1.43)	0.90 (0.67–1.21)	0.93 (0.69–1.26)
Breastfeeding on demand	0.76 (0.58–1.00)	0.85 (0.64–1.14)	0.82 (0.61–1.10)
No pacifiers given	0.63 (0.48–0.84) ^d	0.68 (0.51–0.91) ^d	0.73 (0.54–0.99) ^d
Provide information on breastfeeding support	0.87 (0.65–1.15)	0.90 (0.66–1.21)	0.97 (0.71–1.32)

Incidencia 10,9 vs 19,5%
OR: 0,51 [IC 95%: 0,39 a 0,65]

Inicio de la lactancia dentro de la primera hora de vida constituye uno de los principales factores protectores para disminuir el riesgo de lactancia de poca duración (<6 semanas), disminuyendo a la mitad su frecuencia.

Periodo de reconocimiento sensible



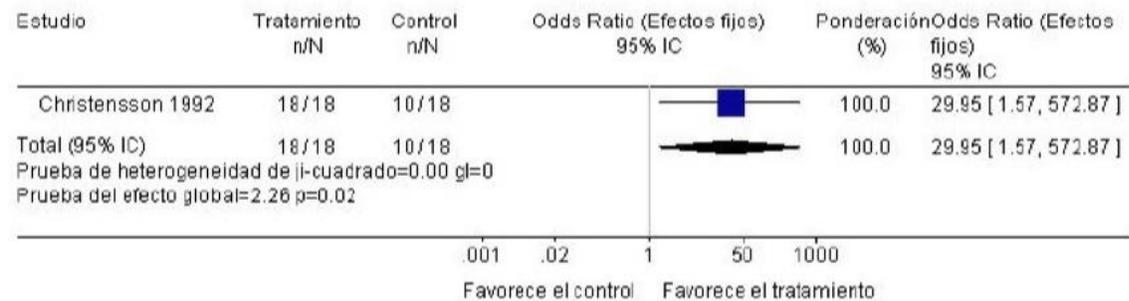
Reconocimiento mutuo entre la madre y su hijo a través de la vista, el olfato, el oído y el gusto

reconocer a su madre por el olor, diferenciar el calostro, voz materna.

Contacto piel a piel

01.39 Número de recién nacidos que no lloran a los 60 minutos después del nacimiento

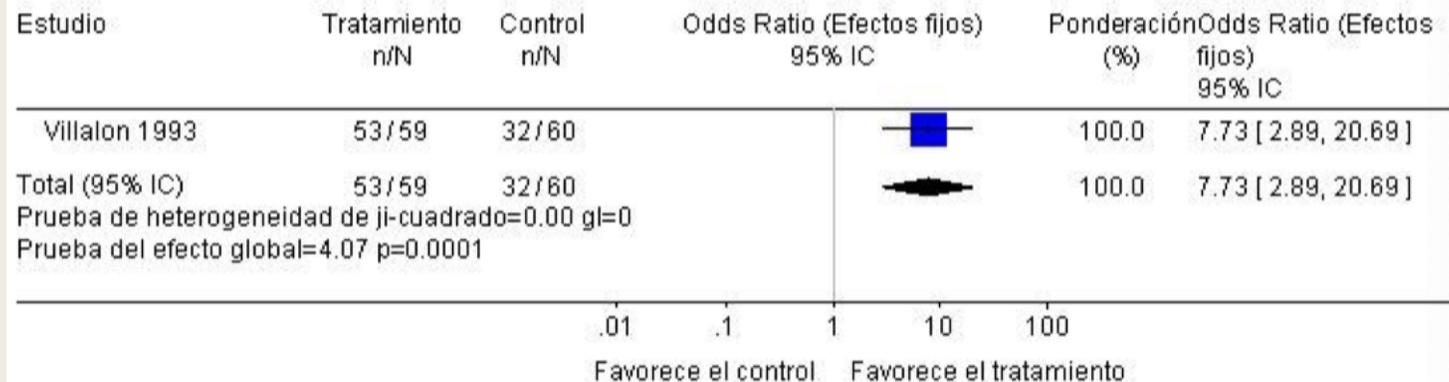
Revisión: Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos
Comparación: 01 Recién nacidos sanos en el grupo de contacto piel a piel versus grupo de contacto estándar
Resultado: 39 Número de recién nacidos que no lloran a los 60 minutos después del nacimiento



Se observan más tranquilos, con menos periodos de llanto dentro de los primeros 60 minutos después del nacimiento

Contacto piel a piel

Revisión: Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos
Comparación: 01 Recién nacidos sanos en el grupo de contacto piel a piel versus grupo de contacto estándar
Resultado: 20 Autoconfianza de la madre acerca de su capacidad de cuidado infantil al alta hospitalaria

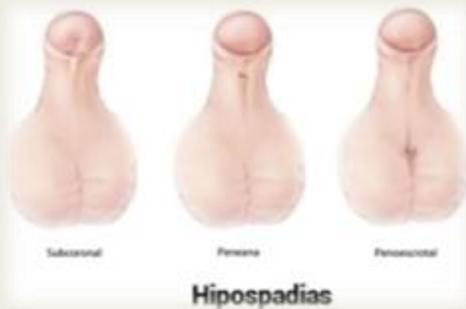


Mayor autoconfianza sobre su capacidad para cuidar al recién nacido, es más cariñosa para referirse a su neonato y además se siente muy satisfecha con la experiencia vivida.

Nivel Evidencia y Recomendaciones

Recomendación	Nivel de evidencia	Grado
El contacto piel a piel con su madre al nacer favorece el apego, fomenta la lactancia materna y mejora la satisfacción usuaria.	1+	B
En aquellos casos en que la madre esté imposibilitada de efectuar el contacto piel a piel, es posible realizarlo con el padre	1-	B
Debe facilitarse las condiciones para que la primera alimentación del RN se produzca durante la primera hora de vida, lo que implica posponer los procedimientos de antropometría, administración de vitamina K y colirio y el examen de niño.	3	D

Pesquisar Malformación



Identificación y evaluación antropométrica



Una vez que se ha producido la primera mamada, recién se debe proceder a la evaluación antropométrica y de la edad gestacional

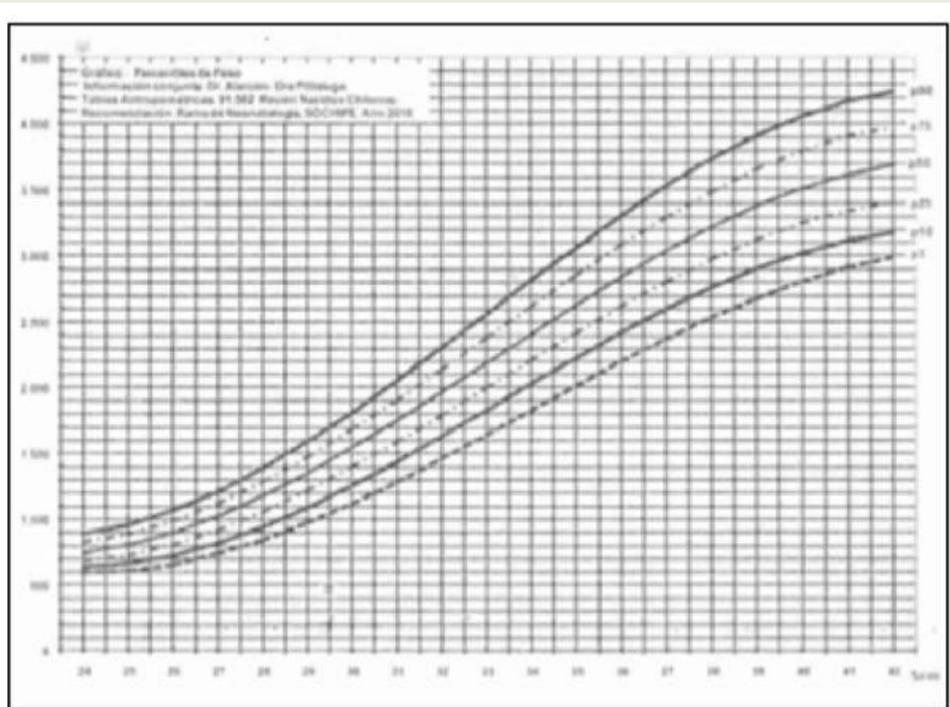
Evaluación de Edad Gestacional

Test de Ballard modificado

Utilidad aceptable para estimar la edad gestacional (+/- 2 semanas)

Recomendación	Nivel de Evidencia	Grado
El NBS debería usarse sólo cuando no exista evaluación obstétrica	2+	D

Evaluación Antropométrica



Curvas de Alarcón y Pittaluga

GEG > p90

AEG

PEG < p10

Diferencias en morbilidad
y pronóstico

Profilaxis

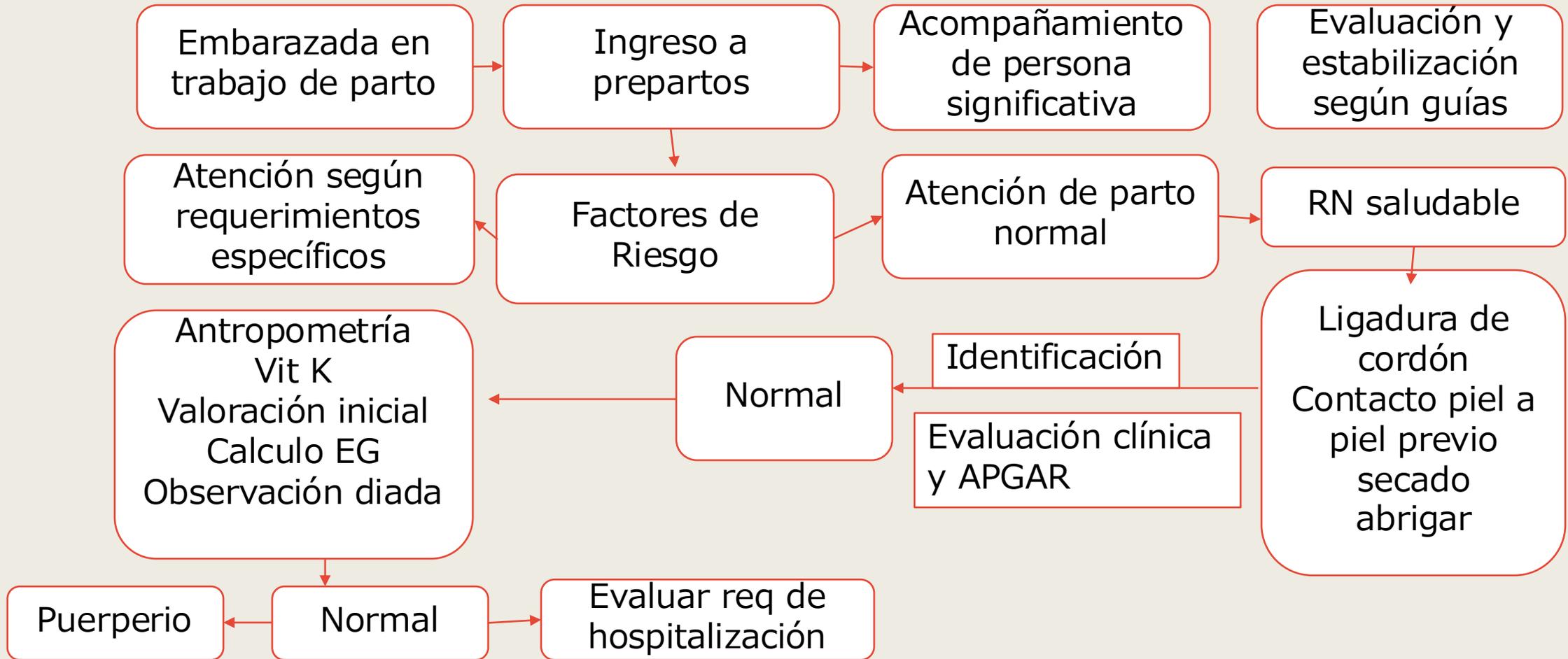


Recomendación	Nivel de Evidencia	Grado
La profilaxis de oftalmía gonococcica debe realizarse mediante la aplicación tópica de pomada de eritromicina al 0,5%.	1+	A
Todos los RN deben recibir 1 mg Vitamina K im una vez que completó la primera mamada y dentro de las primeras 6 horas de vida.	1+	B

Lo que NO se debe hacer



En resumen...



Bibliografía

- Intrapartum care for healthy women and babies. NICE guidelines [CG190] Published date: December 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
- Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). 2010
https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_472_Partto_Normal_Osteba_compl.pdf
- Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Ministerio de Sanidad y Política Social. España 2010
- Warren J, Phillipi C Care of the Well Newborn. Pediatrics in Review Jan 2012, 33 (1) 4-18
<https://pedsinreview.aappublications.org/content/33/1/4>
- Carvajal F. Atención inmediata del neonato sano. Guías de Práctica Clínica. UPC Neonatal Hospital San Juan de Dios de La Serena. 2020.
<http://www.manuellosses.cl/BNN/gpc/Guias%20Neonatologia%20%202020.Hospital%20%20La%20Serena%20.oficial...pdf>