



PEDIATRÍA



Alumno: Marcos Cigarroa Gonzalez

Todavía en la mayoría de los hospitales se tiende a separar al bebé de su madre y llevar a la madre a una sala de "reanimación", especialmente si la cesárea se realizó en el bloque quirúrgico central del centro y no en el área de maternidad. Es uno de los casos en los que se producen separaciones más prolongadas y con peores consecuencias emocionales y de salud para ambos. El tiempo de permanencia en la sala de reanimación varía de un hospital a otro, pudiendo llegar a 24h en los casos más extremos. Es importante saber que estas prácticas forman parte de protocolos obsoletos y no se corresponden con la evidencia científica actual.

Solo en muy contados casos, cuando el estado de salud de uno de los dos o ambos no lo permite (anestesia general, o problemas como convulsiones, estado de coma, etc.) el bebé será entregado a la persona acompañante, para que ésta realice la piel con piel mientras la madre se recupera.

Algunos centros han tomado la iniciativa de ofrecer al padre la posibilidad de realizar la piel con piel con su bebé, lo cual es una novedad, pero en muchos de estos casos, la madre sí podría estar con su hijo sin problema alguno. No se justifica la separación entre madre e hijo debido a que el nacimiento haya sido por cesárea, así como tampoco la piel con piel padre- hijo reemplaza la piel con piel madre- hijo.

Cuidado del recién nacido durante la estancia hospitalaria

Al llegar de la sala de partos, la madre y el recién nacido han de estar juntos en la misma habitación durante toda la estancia en el hospital, las 24 horas del día. En algunas maternidades se llevan al bebé al nido durante las noches y en algunos momentos del día. Es una práctica peligrosa y obsoleta, complica el establecimiento del vínculo madre-hijo, puede llevar a un fracaso en la lactancia materna y favorece la aparición de estrés posparto.

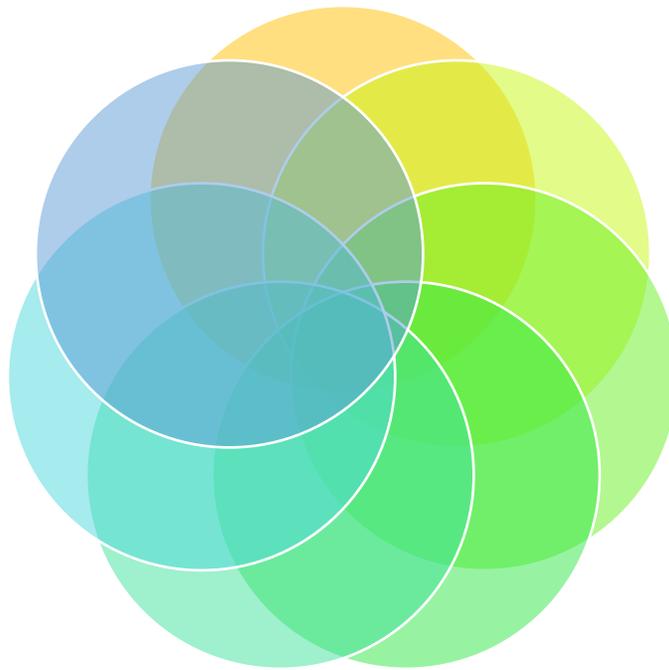
El bebé no necesita ser bañado, los padres pueden decidir cuando hacerlo. La grasa que cubre su cuerpo impide la pérdida de calor y protege la piel siendo reabsorbida en poco tiempo. El recién nacido viene de un ambiente idóneo al que está acostumbrado, y las bacterias que encuentra durante el parto le ayudarán a fortalecer su sistema inmune.

Los diferentes profesionales (pediatra, comadrón/a o enfermero/a) harán los controles y exploraciones de seguimiento del recién nacido en presencia de la madre, y facilitarán además la posibilidad de expresar las dudas y ayudar en el aprendizaje de los cuidados del recién nacido. El recién nacido debe ser alimentado a demanda y favoreciendo y facilitando la lactancia materna por lo que el personal sanitario deberá dar información y apoyo a la madre.

Prácticas rutinarias

En pocas ocasiones puede ser necesario llevar a cabo algún otro tipo de cuidados, **porque así lo requiera el estado del pequeño.**

Otras pruebas específicas



Después de un parto hospitalario existen una serie de procedimientos rutinarios que realizan al recién nacido, que pueden variar en función de la voluntad de la madre sobre estos procedimientos y de la presentación y aceptación, o no por parte del hospital de un Plan de Nacimiento.

Estos procedimientos rutinarios se le harán al recién nacido, a ser posible, encima de la madre y si no al menos en presencia de los padres.

- Test de Apgar. Examen rápido del color de la piel, frecuencia cardíaca, reflejos, tono muscular y respiración del bebé
- Identificación del recién nacido.
- Peso, talla y perímetro cefálico
- Profilaxis de la oftalmía neonatal, administración ocular de pomada antibiótica.
- Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido, administración de vitamina K.

Los únicos procedimientos necesarios y que se pueden realizar durante el piel con piel, son el test de Apgar y la identificación, pudiendo posponer para más tarde el resto. (Enlace Recomendaciones sobre prácticas posnatales. Atención al parto Normal. Ministerio de Sanidad.)

