

Educación a los padres del recién nacido en el alojamiento conjunto

Prof. Lic. Rose Mari Soria¹

Introducción

De acuerdo a las tendencias actuales del cuidado, el nacimiento de un hijo tiene implicancias tales para la familia que la posicionan en su conjunto como objeto de cuidado. Es el momento en el que una amplia gama de necesidades surgen tanto para el recién nacido como para los padres y se hace imperioso dar respuestas efectivas para garantizar la salud, el bienestar y el desarrollo de esta familia.

El rol de los enfermeros como profesionales del cuidado es fundamental a la hora de pensar en el comienzo de la vida, el restablecimiento del vínculo, las conductas de apego y la consolidación de roles de los progenitores, dado que son quienes tiene contacto precoz y estrecho con las vivencias de la familia, pudiendo hacer de cada situación una instancia de aprendizaje.

El alojamiento conjunto favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, donde acompañados por los profesionales del equipo de salud, los padres comienzan a establecer las bases orientadoras del cuidado futuro del recién nacido en el hogar.

Las acciones por lo tanto estarán dirigidas a favorecer el apego y la observación de la conducta del recién nacido por parte de sus padres, fomentarles hábitos saludables, facilitarles la verbalización de sus inquietudes y enseñar las cuestiones básicas inherentes al autocuidado y cuidado del recién nacido para prevenir potenciales riesgos de salud.

El vínculo entre la madre y su hijo se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación y el apego es un tipo de vinculación estrecha que caracteriza a una relación muy sensible entre la madre y el recién nacido. Las interferencias tales como separación temprana, circunstancias especiales no esperadas o las proyecciones de la madre, pueden alterar esa relación y afectar el desarrollo del neonato a nivel físico, emocional o social y verse reflejadas en su conducta y sus hábitos alimentarios.

Es importante fortalecer la autoestima de los padres para que se sientan capaces de ejercer su paternidad con responsabilidad y autonomía. Hay familias que se sienten cómodas de expresar sus dudas y problemas respecto del cuidado de su hijo y otras que no y una las habilidades del profesional radica justamente en poder detectar estas características que le permiten brindar cuidado individualizado.

De esta manera, el ámbito del alojamiento conjunto es un espacio de múltiples interacciones donde es más beneficioso observar y acompañar sin interferir en los procesos que naturalmente van desarrollando las familias, ameritando nuestra intervención solamente aquellas circunstancias en las cuales detectamos dificultades, riesgos o conflictos en relación con el cuidado y la crianza.

Las familias, ya sea por experiencias anteriores o por ausencia de ellas, por su propia experiencia como hijos o las vivencias acontecidas en el seno de sus familias tienen un acervo al que

se remiten inexorablemente respecto de las cuestiones de crianza. Todo el espectro de representaciones acerca del cuidado desde el nacimiento está impregnado de las costumbres, pautas culturales, religiosas y sociales y tomen un nuevo significado al momento de ejercer un rol en la crianza de los hijos.

La relevancia de este conjunto de conocimientos previos es tal, que muchas veces los propios protagonistas no alcanzan a objetivar la fuerte influencia de los mismos en la cotidianidad. Es imprescindible que los enfermeros en el ejercicio de su rol de educadores, se interioricen del ideario subyacente en las familias afectadas a su cuidado para ayudarlas a construir su propio modelo de crianza.

A continuación, se abordan aspectos esenciales del cuidado de los padres y el recién nacido, con el propósito de aportar sugerencias fundamentadas acerca de los mismos y brindar una herramienta sencilla y comprensible de enseñanza para utilizar con los padres.

Vínculo

La forma de vincularse los padres con sus hijos es diversa de acuerdo a la cultura, pero en general tiene algunos ribetes similares en cuanto a redundar en la construcción y fortalecimiento de un espacio afectivo para el desarrollo de la personalidad y las cualidades propias del ser humano.

El vínculo primario es el del binomio madre hijo, a partir del cual el nuevo individuo sentará las bases afectivas que sustentarán su proceso madurativo emocional y el establecimiento de sus vínculos futuros. Por ello es fundamental preservarlo, fomentarlo y acompañarlo en la consolidación desde el nacimiento, todas las acciones de los profesionales de la salud realizadas durante el trabajo de parto y el nacimiento tienen que estar orientadas hacia ese objetivo primordial.

El contacto piel a piel inmediato precoz y prolongado es la mejor estrategia para el restablecimiento del vínculo en la vida extrauterina, generando beneficios a corto y mediano plazo para el binomio. El recién nacido regula temperatura rápidamente sobre el cuerpo materno, percibe nuevamente los latidos cardíacos maternos y puede iniciar la succión al pecho en un entorno seguro y confortable; la madre segrega ocitocina que favorece el alumbramiento, la retracción uterina, disminuye el sangrado y favorece el inicio de la lactancia. Luego del nacimiento el traslado del binomio al alojamiento conjunto, con supervisión de un personal entrenado, permite que continúen en estrecho contacto y se previenen dificultades de identificación.

Durante la internación en la maternidad, es importante fomentar la pronta respuesta de los padres a las manifestaciones del recién nacido en demanda de apego; esto genera sensación de seguridad en relación a la satisfacción de sus necesidades. Fomentar en los padres la observación y el contacto visual en los momentos de vigilia durante el contacto físico en brazos, incluyendo progresivamente estímulos auditivos con el arrullo

1- Coordinadora del Área de Enfermería de FUNDASAMIN, Integrante del Comité Editorial de la Revista de Enfermería Neonatal, Docente de la Carrera de Especialización en Enfermería Neonatal, Universidad Austral, correo electrónico: rmsoria@fundasamin.org.ar

y el habla, es una de las acciones prioritarias de enfermería para el cuidado del vínculo.

Alimentación

La alimentación de su hijo es tal vez uno de los aspectos que genera más dudas e inquietudes en los padres y especialmente en los más inexpertos, dado que es difícil percibir con certeza que esta necesidad está satisfactoriamente cubierta en un recién nacido, Si el neonato es activo, irritable o demandante la primera sensación de los padres es que su hijo no está siendo alimentado correctamente.

Es importante guiarlos acerca de algunos aspectos a observar y como actuar en consecuencia, para poder resolver adecuadamente las cuestiones alimentarias y fortalecer su autoestima en relación a la posibilidad de cubrir ésta necesidad básica de su hijo.

Recién nacidos amamantados

Cuando los padres tienen la decisión de amamantar es conveniente ofrecerles pautas claras y sencillas para favorecer la instauración de la lactancia y el amamantamiento eficaz. Los padres necesitan pautas orientadoras en los primeros días para poder organizar el cuidado de sus hijos y la nueva vida familiar.

¿Cómo saber que su hijo está alimentándose correctamente? El peso es una variable que no se mide en el hogar, de manera que observar la conducta y el aspecto general de su hijo es la mejor manera de que los padres puedan saber que está alimentándose correctamente. Es fundamental entonces enseñarles qué aspectos observar:

- **Actitud:** es un signo que informa del estado general del bebé: activo, somnoliento, desinteresado, demandante.
- **Succión:** la succión vigorosa es un signo saludable en un recién nacido y manifiesta su predisposición para alimentarse; la succión es más superficial y rápida al principio de la mamada y luego más profunda y lenta. Presencia de movimiento acompasado de carrillos y sonido al deglutir son signos de estar alimentándose adecuadamente.
- **Humedad de las mucosas:** la humedad de la mucosa de la boca es un signo de buena hidratación.
- **Sueño:** períodos de sueño muy cortos pueden indicar que el recién nacido no se alimenta satisfactoriamente.
- **Llanto:** el llanto débil así como el llanto muy frecuente es un signo de un bebé en malestar y esto en algunas oportunidades puede estar causado por problemas alimentarios.

En el cuadro se presenta una guía para que los padres de recién nacidos amamantados, puedan complementar la observación general y estar alertas ante modificaciones que puedan ser motivo de consulta.

	Día de nacimiento	24 h de vida	48 h de vida	Egreso al hogar
Comidas	0-6 veces	6-8 veces	8-12 veces	mínimo 8 veces
Orina	1-2 veces	4 veces o más	6 veces o más	6-8 veces o más
Deposiciones	0-1 vez	1 vez o más	2 veces o más	4 veces o más

Cuadro 1: Frecuencia estimativa de comidas y eliminación del recién nacido

La demanda de comidas aumenta progresivamente con las horas de vida y en general a las 48 h experimenta un pico máximo que precede a la bajada de leche de la madre, luego de esto el recién nacido experimenta mayor saciedad porque

aumenta el volumen y cambian las características de la leche materna. La observación de la frecuencia en la alimentación y eliminación en el recién nacido es una valiosa herramienta para los padres a la hora de evaluar la alimentación de su hijo.

Es de utilidad ofrecer a los padres recomendaciones generales para amamantar al recién nacido:

- Utilizar una posición cómoda recordando cambiarla periódicamente para favorecer el drenado del pecho y liberar la zona de presión de la boca del bebé en la aréola.
- Observar la posición del bebé y adhesión de la boca al pecho.
- Permitir que el bebé tome de un pecho hasta quedar satisfecho y cuando realice una pausa prolongada ofrecerle el segundo pecho; puede que en esa instancia el recién nacido se encuentre satisfecho y ya no quiera continuar succionando. Progresivamente la mayoría de los bebés comienzan a tomar del segundo pecho. La posibilidad de ofrecer alternativamente uno y otro pecho previene la congestión mamaria.
- Dar la posibilidad que el bebé decida cuando finalizar la mamada, dado que se separa del pecho o disminuye notoriamente el interés en la succión.
- Modificar ligeramente la posición del recién nacido al finalizar la mamada, facilita que si hay aire en el tracto digestivo pueda movilizarse y salir al exterior. No es beneficioso percutir ni mover vigorosamente al bebé para forzar este proceso, si con la maniobra habitual no hay eructo es porque el bebé no tiene aire para eliminar.
- Ofrecer el pecho a libre demanda del bebé durante el día y la noche.

Recién nacidos alimentados con fórmula

Los padres de los recién nacidos que se alimentan con fórmula necesitan ser entrenados en la preparación y administración correcta de la misma y también en la valoración de la eficacia de la alimentación de sus hijos. Respecto de la orientación para la observación del recién nacido, pueden utilizarse las mismas pautas ofrecidas a los padres de los recién nacidos amamantados, con algunas variantes que surgen de las diferencias existentes entre la alimentación natural y la artificial.

Los recién nacidos alimentados con fórmula pueden presentar en forma habitual todas o algunas de las siguientes manifestaciones:

- Períodos de sueño más largos ocasionados por mayor saciedad dado que la fórmula permanece más tiempo en el estómago y el tiempo de vaciamiento gástrico es mayor. La leche materna es rápidamente digerida y evacuada del estómago y provoca despertares más frecuentes del recién nacido.
- Deposiciones menos frecuentes y más consistentes relacionadas con el tiempo de vaciamiento gástrico y la ausencia en la fórmula de flora bacteriana como el factor bifidus.

Cuidados en el fraccionamiento de fórmula líquida:

- Verificar integridad del envase y fecha de vencimiento.
- Abrir el envase según indicaciones del fabricante.
- En el caso del envase de cartón hermético verter el contenido en un biberón estéril, rotular y cerrar. Es importante reforzar este aspecto a los padres para prevenir contaminación de la fórmula con elementos

provenientes del contacto de la lámina interna de aluminio del envase con el aire. El envase está diseñado para conservar el líquido mientras está herméticamente cerrado no una vez abierto, por otra parte un envase abierto predispone a proliferación de gérmenes en el producto.

- Fraccionar las porciones con el volumen para cada toma o bien extraer el volumen cada vez previo lavado de manos.
- Conservar en la heladera durante las 24 h posteriores a la apertura del envase y luego descartar.

Cuidados en la preparación de fórmulas en polvo:

- Verificar fecha de vencimiento del envase.
- Alistar todos los utensilios: biberones, tetinas, tapas.
- Preferentemente preparar el volumen para 24 h evitando la manipulación excesiva del contenido del envase y anticipándose al momento de demanda del recién nacido.
- Lavado de manos previo a la preparación.
- Usar biberones con tetinas y tapas previamente esterilizados.
- Realizar la preparación según indicación médica o instrucciones del envase.
- Utilizar agua calentada a 70°C y enfriada.
- Colocar en un biberón estéril la cantidad de agua necesaria para la dilución (ejemplo: 100 cc, 200 cc).
- Agregar el polvo con la medida que trae el envase para tal fin, cargando la medida al ras (ejemplo: tres medidas rasas, seis medidas rasas).
- Tapar el biberón con tapa y agitar para homogeneizar.
- Rotular con fecha y hora.
- Guardar en la heladera, no congelar ni colocar en el freezer.
- Utilizar la fórmula dentro de las 24 h de preparada.
- Cada vez que va a alimentar al bebé retirar un biberón con fórmula y verter en otro biberón estéril la cantidad correspondiente a la toma.
- Refrigerar rápidamente el resto de la preparación.
- Lavar los biberones con agua y detergente, cepillar el interior del envase y enjuagar generosamente.
- Dejar secar por escurrimiento o con un paño limpio exclusivo para tal fin.
- Esterilizar los biberones una vez al día para garantizar el número necesario para las 24 h.

Se pueden ofrecer distintas alternativas en cuanto a la esterilización en el hogar y depende en todos los casos de los recursos de la familia. Hay disponibles en el mercado esterilizadores para microondas, pastillas desinfectantes para diluir en agua, esterilizadores eléctricos y sigue siendo efectiva para el hogar la opción de esterilización por ebullición. Los diferentes métodos de esterilización son específicos para determinados materiales y favorecen la duración y utilidad de los mismos de manera que para la elección del método hay que seguir las instrucciones del fabricante.

Es necesario que los profesionales que están afectados al cuidado de familias conozcan el funcionamiento, así como las ventajas y desventajas de los accesorios disponibles en el mercado para el cuidado del recién nacido, la alimentación artificial o la lactancia de manera de poder asesorar a los padres respecto de la necesidad real, el uso, el cuidado y la prevención de riesgos. De igual modo, es imperioso desarrollar habilidad para generar estrategias que permitan el reemplazo eficaz y seguro de dichos elementos, cuando las familias no cuenten con los recursos suficientes para adquirirlos.

Cuidados en la administración de fórmula

La cantidad está estipulada según indicación médica para garantizar un volumen mínimo y un volumen máximo, es uno de los aspectos a definir antes del egreso al hogar, de manera que los padres tengan un marco de referencia flexible. De acuerdo a la experiencia de los padres puede resultar poco segura esta pauta y entonces dividirles el volumen total de las 24 h en un número de tomas determinado los ayuda a manejarse correctamente.

Las características del bebé orientarán respecto de ofrecer periódicamente o respetar la demanda y para ello es fundamental la observación de los padres y el conocimiento que adquieran de su hijo día tras día.

Respecto de los elementos para administrar la fórmula, hay en el mercado gran variedad de biberones y tetinas; resultando difícil para los padres la correcta elección de alguno de ellos. Para asesorarlos al respecto resulta útil conocer la disponibilidad del mercado local. Un aspecto fundamental es la regulación del flujo de salida de líquido, que se logra mediante las roscas para tetina con cuatro posiciones o el número de orificios de la tetina que varía de uno a cuatro. Para un recién nacido se comienza con uno o dos orificios o la tetina en posición uno, se avanza en la medida que aumenta el volumen a administrar y la capacidad del bebé de manejar efectivamente ese volumen.

Durante la alimentación con fórmula, el recién nacido debe permanecer sostenido en brazos, en un ángulo de treinta grados, evitando el decúbito dorsal en plano completamente horizontal. La posición para alimentar con biberón reviste importancia en la prevención de infecciones del oído ocasionadas por el contacto del líquido que puede filtrarse durante la deglución.

Si bien los recién nacidos amamantados en muchas oportunidades lo hacen acostados junto a su madre, la leche materna en contacto con el oído no produce infecciones por el contenido inmunológico de la misma.

Concientizar a los padres acerca de la importancia de los cuidados en la preparación y administración de fórmulas los ayuda a prevenir riesgos y complicaciones que con frecuencia se presentan como consecuencia de un manejo inadecuado.

Temperatura

Los recién nacidos sanos y de término suelen regular la temperatura rápidamente en el período de transición, a pesar que en los neonatos los mecanismos de ganancia y pérdida de calor tengan limitaciones para contribuir a la termorregulación, la mayoría de ellos logra desempeñar satisfactoriamente ésta función vital.

Los padres deben recibir información acerca de los cuidados a implementar en la cotidianeidad para favorecer la termorregulación de su hijo así como las acciones a realizar en el caso que se presenten dificultades con éste aspecto.

Enseñarles a los padres a tomar la temperatura a su hijo y los límites de normalidad de la misma es una alternativa para prevenir riesgos en el bienestar del recién nacido, es importante tener en cuenta que los padres cuenten con el recurso del termómetro en el hogar y que puedan realizar una lectura certera evitando intervenciones derivadas de apreciaciones erróneas.

Respecto de los límites de normalidad es apropiado que los padres comprendan que tanto el límite inferior como el límite

superior no son la situación ideal para permanecer el recién nacido, de manera que en esas instancias implementar medidas sencillas contribuye a que su hijo modifique el parámetro y si no se logra el objetivo en corto tiempo, es motivo de consulta inmediata. En la educación a los padres sobre cuidados para la termorregulación es importante poner énfasis en:

- Mantener una temperatura ambiente alrededor de los 23°C.
- Evitar el exceso de abrigo al bebé.
- No apoyarlo sobre superficies frías.
- Evitar el contacto del recién nacido con las corrientes de aire, así como su exposición directa a calefactores, acondicionadores de aire o ventiladores.
- Realizar el baño del recién nacido preferentemente en el lugar más cálido de la casa, con corto tiempo de inmersión y secado rápido y vigoroso.
- Si está frío al tacto, o el control de temperatura con termómetro está por debajo del límite inferior recomendado, desvestirlo y colocarlo sobre el cuerpo materno o paterno en contacto piel a piel hasta que se recupere. Controlarlo nuevamente a los 15 minutos de contacto para ver la tendencia.
- Si está caliente al tacto, o el control con termómetro está por encima del límite superior recomendado, desabrigarlo y controlarlo en quince minutos para ver la tendencia. El baño puede facilitar la pérdida de calor en esa situación.
- Si en cualquiera de estas dos circunstancias antes mencionadas, el recién nacido no recupera la temperatura a valores dentro de la normalidad al cabo de una hora, es motivo de consulta.

Higiene

La higiene constituye una necesidad básica para el recién nacido que contribuye a prevenir infecciones y a mantener el bienestar y el confort.

El cambio de pañal es recomendable realizarlo frecuentemente de manera de proteger y preservar la integridad de la piel. Es habitual que los padres tengan dudas acerca del momento oportuno para hacerlo en relación con el momento de la alimentación y es preciso explicarles las ventajas y desventajas en cualquiera de las instancias (Ver Cuadro 1).

Antes de alimentar el cambio de pañal conjuntamente con la higiene del cordón estimula el alerta activo del recién nacido, constituye entonces una estrategia útil para los bebés que no demandan alimento espontáneamente o muy somnolientos.

Otra posibilidad es realizar el cambio de pañales luego de alimentar dado que por las características del sistema digestivo de los recién nacidos, suelen tener deposiciones mientras se alimentan o inmediatamente después de hacerlo. Cuando el cambio de pañal y la higiene de cordón se realizan luego de la alimentación, hay posibilidades de que el recién nacido regurgite de manera que hay que preparar a los padres para que ante la posible ocurrencia de este evento no se alarmen, alentándolos a que movilicen al bebé en forma lenta y lateralicen la cabeza del niño en caso de regurgitación. La higiene de los genitales se realiza de acuerdo a las pautas generales de cuidado de la piel que se detallan en este mismo apartado; es importante recomendar la higiene por arrastre. Enfatizar a los padres que en el caso de las niñas realizar la higiene genital de arriba hacia abajo evita la contaminación de la vagina y la uretra con gérmenes del tracto intestinal; en el caso de los varones realizar la higiene sin movilizar el prepucio pero limpiando cuidadosa-

mente la zona del meato uretral. Al cerrar el pañal dejar fuera el muñón umbilical y evitar ajustar en exceso las cintas adhesivas para no comprimir el abdomen. La elección del tipo de pañales dependerá del recurso económico familiar; es aconsejable que si son descartables sean sin perfume y evaluar que las zonas elastizadas no lesionen la piel. Si se usan pañales de tela fijarlos con nudo o una banda adhesiva, desaconsejar el uso de alfileres para la fijación y el uso de lavandina para el enjuague de los pañales. Respecto de la selección del tamaño adecuado para cada recién nacido los pañales descartables suelen venir identificados en el paquete de acuerdo al peso del bebé; es importante verificar que al colocarlo y cerrarlo el borde superior no exceda la línea del ombligo para mantener el muñón umbilical al exterior y para evitar comprimir la parrilla costal comprometiendo la mecánica respiratoria.

El cuidado del cordón en el hogar es una actividad que los padres realizarán cada vez que cambien el pañal de su hijo. Para poder realizarlo en forma correcta tienen que conocer todos los aspectos relacionados con la evolución normal del mismo, los elementos necesarios para la higiene y los signos de alarma ante los cuales consultar.

Hay que explicar a los padres que la higiene habitual del cordón umbilical es importante para evitar que se infecte, que no produce dolor en el recién nacido porque es tejido sin terminaciones nerviosas y el malestar del bebé durante el procedimiento se relaciona con el contacto del líquido frío en la piel circundante.

La higiene se realiza limpiando el cordón con gasa estéril humedecida en alcohol al 70%, tomándolo desde la punta del muñón o desde el clamp, frotando con movimiento ascendente desde la base hacia arriba en el trayecto de todo el muñón umbilical. Es importante traccionar suavemente del muñón para que en la base la piel se separe del mismo y permita la correcta limpieza por arrastre, para eliminar las secreciones y la humedad.

El muñón umbilical, con el correr de los días va modificando su aspecto reseccándose y endureciéndose hasta caerse; este proceso lleva entre ocho y catorce días. Una vez que se produce la caída hay que continuar con iguales cuidados en el ombligo hasta que cicatrice completamente. El olor fétido, rubor y calor alrededor del cordón o la persistencia del muñón más allá de los 14 días de vida son motivo de consulta inmediata.

Es importante que los padres tengan claridad acerca de cuestiones cotidianas que pueden generarles dudas acerca de si contribuyen o retrasan la caída del cordón. Una Revisión de la Base Cochrane de 2008, evidencia que el baño del recién nacido, no perjudica la normal involución del tejido del muñón umbilical si se procede al secado cuidadoso luego del mismo ni predispone a infecciones si se lleva a cabo con medidas de higiene adecuadas.

De igual modo, la evidencia muestra que la higiene con alcohol es beneficiosa para prevenir infecciones, pero no acelera directamente el proceso de secado ni caída del cordón y recomienda tener en cuenta el entorno socio económico y nivel de escolaridad de la madre, a la hora de elegir una forma de cuidado del cordón.

Los recién nacidos sanos tienen mecanismos que aseguran que sus cavidades permanezcan limpias siempre y cuando no se encuentren cursando algún proceso que produzca secre-

ciones. El estrato ciliar del epitelio que tapiza las coanas y el conducto auditivo es muy denso y por lo tanto no es totalmente eficaz en su función de barrido; tiene un gran número de células caliciformes que favorecen a la producción de moco.

Es importante educar a los padres al respecto dado que introducir elementos tales como torundas de algodón prensado u otro tipo de elementos para la limpieza de los orificios puede provocar lesión de la mucosa y mayor producción de secreciones por reacción irritativa de la misma.

El baño del recién nacido es uno de los momentos más gratificantes y esperados por los padres, de manera que hay que animarlos a realizarlo en forma adecuada y segura.

Es un cuidado de confort e higiene que puede realizarse diariamente pero que no es estrictamente imprescindible. El recién nacido aún no transpira con eliminación de sustancias sebáceas, ni realiza actividades donde pueda ensuciarse, de manera que no existe una necesidad de frecuencia diaria de baño por lo menos en el primer mes de vida. Para que puedan llevarlo a cabo en forma adecuada es importante que cuiden algunos aspectos tales como:

- La temperatura ambiente: reforzar todas las recomendaciones antes mencionadas para cuidar la termorregulación y sugerir realizarlo en el lugar y horario más cálido de la casa.
- Preparar todos los elementos que vaya a necesitar para no tener que desplazarse ni dejar solo al recién nacido en ninguna instancia del procedimiento.
- Constatar la temperatura del agua con el antebrazo para que sea agradable, evitando así quemaduras por excesivo calor o enfriamiento del recién nacido por baja temperatura.
- Utilizar el baño de arrastre bajo chorro de agua o de inmersión en recipiente de uso exclusivo para el baño del bebé.
- Para bañar al bebé por arrastre sostenerlo apoyando el tórax sobre el antebrazo, fijándolo a la altura de las axilas y utilizando la otra mano para masajear la piel y separar pliegues.
- Para bañar al bebé de inmersión preparar el agua en el recipiente y sumergirlo lentamente, sostenerlo con una mano firme en la nuca y la otra bajo la zona glútea, una vez que esté sumergido hasta el tórax y apoyado sobre el fondo, liberar la mano que sostiene la zona glútea para proceder a masajear la piel y separar los pliegues.
- Al realizar baño por inmersión, higienizar antes y fuera de la bañera los genitales si es necesario, para evitar contaminar el agua con deposiciones.

Corte de uñas

Las uñas son anexos de la piel y como tales se han constituido embriológicamente en forma conjunta. Al nacer se observan frágiles y al cabo de los primeros días de vida comienzan a quebrarse o cortarse en hebras, dejando asperezas que pueden autolesionar al recién nacido.

No es recomendable el corte de uñas en esta instancia, porque se corta parte de la piel a la que están adheridas y puede producirse infección. Es factible tomar alguna medida para evitar los rasguños, protegiendo las manos con los puños de la ropa o corrigiendo las asperezas con una lima suave.

Recomendaciones generales para el cuidado de la piel del recién nacido

- El agua es el único líquido para la higiene que no daña la piel del recién nacido.

- Para higienizar los genitales utilice lavado con agua tibia por arrastre o con algodón humedecido. El óleo calcáreo es una sustancia apta para aplicar en la zona genital del recién nacido en forma eventual cuando no cuente con disponibilidad de agua para la higiene; el uso rutinario y continuo del mismo no se recomienda dado que, bajo la capa oleosa residual que permanece en la piel luego de su aplicación, pueden proliferar gérmenes.
- Aplicar cremas, aceites o talcos sobre la piel del recién nacido puede generar reacciones graves por contacto, de manera que su uso está desaconsejado. Los productos a base de alcohol se absorben fácilmente por la alta permeabilidad de la piel y resultan tóxicos para el neonato; se recomienda no utilizar perfumes, colonias ni lociones.
- En caso de usar jabones elegir los que no contienen colorantes, perfumes y con pH neutro.
- Lavar el cabello con agua sola o utilizar el mismo jabón neutro que para el cuerpo.
- Los productos de higiene instantánea que hay disponibles en el mercado, como las toallitas humedecidas, no son recomendables para la piel del recién nacido. Reserve su uso para luego del primer mes de vida, como alternativa cuando no dispone de agua para la higiene (ej: salidas, viajes).

El corte de cabello en el recién nacido es una cuestión estética que plantean algunas familias. Esta práctica no es recomendable dado que implica una agresión a la piel del cuero cabelludo que permanece muy sensibilizado luego del parto. El cabello contribuye a la termorregulación, protegiendo la cabeza que es una zona de alta vascularización y amplia superficie corporal.

Eliminación

El recién nacido normal una vez que comienza a eliminar orina tiene una diuresis variable que los padres pueden evaluar de manera sencilla de acuerdo a sus características y frecuencia (ver frecuencia de micción según días de vida en el cuadro 1 en el ítem correspondiente a alimentación).

La orina del recién nacido es inicialmente concentrada y pueden visualizarse en el pañal manchas color ladrillo que denotan la presencia de uratos. Esta situación es normal en las primeras 48-72 h de vida y mejora espontáneamente con la bajada de leche de la madre, cuando el neonato comienza a incorporar mayor volumen de líquido, a partir de esa instancia la orina se observa diluida.

Las deposiciones evolucionan desde el nacimiento hasta que se instala la lactancia materna, alrededor de las tres semanas pos nacimiento.

El meconio se acumula en el intestino del feto durante la vida intrauterina; luego del nacimiento es la primera deposición del neonato, de color verde oscuro negruzco, consistencia espesa pegajosa. Está compuesto por agua, lípidos, proteínas, precursores del colesterol, ácidos grasos libres, productos de la deglución del líquido amniótico, células epiteliales, bilis y secreciones intestinales. Su eliminación en condiciones normales comienza luego del nacimiento dentro de las primeras 24 – 36 h y permanece hasta que se elimina totalmente y comienzan las deposiciones de transición coincidentemente con el principio de la bajada de la leche materna y los cambios en el sistema digestivo que esto provoca en el recién nacido.

Las deposiciones de transición tienen un color amarillo dorado, aspecto líquido desagregado y un olor ácido característico, suelen ser frecuentes y explosivas como consecuencia del proceso fermentativo de la leche materna. Esto en muchas ocasiones genera la presencia de gases en el intestino causando malestar y dolor cólico. Es importante manifestarle a los padres que esta etapa es parte del proceso madurativo normal del intestino de un recién nacido que se resuelve espontáneamente cuando aparecen las deposiciones definitivas, no se medica y puede mejorarse con medidas de confort como el posicionamiento.

Las deposiciones definitivas se presentan en etapa de lactancia instalada; son heces más consistentes y pastosas; la frecuencia de eliminación es menor que las deposiciones de transición pero variable de un recién nacido a otro dado que comienza a definirse un patrón de eliminación individual.

Estas deposiciones permanecen hasta que se incorpora la alimentación complementaria.

El ritmo evacuatorio de los bebés amamantados es un signo de que están recibiendo adecuadamente el pecho y por las características de la leche materna tienen escasa tendencia al estreñimiento o alteraciones evacuatorias. En los bebés alimentados con fórmula hay que controlar la frecuencia y estar atento a las modificaciones del patrón evacuatorio dado que puede sugerir necesidad de cambios de concentración, volumen o tipo de fórmula, previa revisión de la técnica de preparación y administración.

Sueño

El sueño del recién nacido ocupa entre dieciocho y veinte horas de las veinticuatro del día, durante el mismo es necesario establecer algunas medidas de protección para preservar la salud y el descanso del bebé.

Los cuidados para el sueño del recién nacido, están orientados a prevenir eventos de riesgo de vida asociados al sueño como el síndrome de muerte súbita del lactante y se basan en las características anatómicas fisiológicas del sistema respiratorio y la capacidad de respuesta del sistema nervioso.

El tono muscular del cuello del recién nacido es mínimo lo que lo hace incompetente para el sostén de la cabeza, lo cual es una pauta madurativa completamente normal en esta etapa de la vida.

Las estructuras de los órganos ubicados en el cuello están conformadas por cartílago escasamente consolidado por lo tanto tienen poca estabilidad y son fácilmente colapsables ante cambios mínimos de posición del cuello. La forma de preservar dichas estructuras en un plano seguro, es el decúbito dorsal sobre una base firme.

Un recién nacido sano neurológicamente, en decúbito dorsal, tiene posibilidad de respuesta lateralizando la cabeza ante la situación de vómito evitando la bronco aspiración.

Los ambientes que no son excesivamente cálidos, así como la lactancia materna favorecen los despertares frecuentes del recién nacido y esto constituye en sí mismo un factor protector frente a eventos adversos relacionados con el sueño.

Recomendaciones para el sueño seguro

- La temperatura del ambiente no debe superar los 23°C.
- No fumar en el ámbito donde vive o duerme un recién nacido.

- La posición correcta para dormir el recién nacido es decúbito dorsal.
- La superficie de la cuna donde se apoye al recién nacido debe ser rígida evitando que el cojón se hunda.
- No usar almohada.
- Acostar al recién nacido con los pies apoyados en el fondo de la cuna de manera que no pueda desplazarse más allá.
- Evitar el exceso de abrigo al recién nacido.
- Cubrir con la ropa hasta la altura de las axilas dejando los brazos por fuera de la misma.
- Retirar de la cuna juguetes, almohadones y cualquier objeto que pueda caer sobre el recién nacido obstruyendo la vía aérea.
- Lactancia materna.
- Ofrecer chupete una vez instalada la lactancia.

Observando los cuidados descritos anteriormente la familia puede dormir mientras lo hace el recién nacido minimizando los riesgos de accidentes durante el sueño.

Prevención de accidentes

En la etapa neonatal los accidentes dependen de las medidas precautorias del cuidador dado que los neonatos no deambulan y tienen limitado desplazamiento por esta misma razón las medidas de seguridad en el hogar son más sencillas de implementar. Es conveniente trabajar con los padres desde la internación conjunta en la forma segura de realizar los procedimientos habituales de cuidado de su hijo.

- El sitio más seguro de permanencia de un recién nacido es en brazos de su cuidador o en la cuna. Evite colocarlo en mesadas, camas u otras superficies y de ser así permanezca junto a él.
- Es desaconsejable realizar otras actividades con el recién nacido en brazos como cocinar, planchar o beber líquidos calientes.
- No es aconsejable dejar al recién nacido a cargo de otros menores.
- Los recién nacidos no deben permanecer con las mascotas sin supervisión de un adulto.
- Alejar la cuna de los recién nacidos de fuentes directas de calor o frío.
- Constatar siempre la temperatura del agua a utilizar para la higiene del recién nacido con la cara interna del antebrazo que es una zona sensible.
- Antes de higienizar o cambiar al recién nacido preparar todos los elementos que necesarios al alcance de la mano para no tener que trasladarse a buscarlos.
- Durante el baño sostener al recién nacido por debajo de las axilas con la cabeza apoyada sobre el antebrazo; de esta manera se garantiza que no se deslice bajo el agua; realizar el resto de las maniobras con la mano hábil.
- Al retirar de la bañera o pileta apoyarlo en una toalla sobre una superficie cercana y envolverlo rápidamente para secarlo.
- Desestimar el uso de cordones, cintas ni cadenas en el cuello, brazos o piernas del recién nacido, dado que pueden ceñirse y obstruir la entrada de aire o la circulación.
- Los alfileres o prendedores con punzante en la ropa del recién nacido pueden causar lesiones por lo cual no son elementos seguros para usar.
- La administración de líquidos, alimentos (miel, azúcar), tisanas u otras sustancias está completamente desaconsejada. Los medicamentos requieren indicación precisa del pediatra para su administración y receta

emitida por el profesional.

- La forma segura para que los recién nacidos viajen en automóvil, es en el asiento trasero en silla para tal fin, con sistema de fijación o porta bebé fijado con cinturones de seguridad. Para la eventualidad de tener que trasladarse en forma inminente y no contar con la silla, el recién nacido viaja en el asiento trasero en brazos del cuidador. Es importante vigilar la posición del cuello para evitar obstrucción de la vía aérea por hiperextensión o flexión. La silla de viaje debe fijarse en la parte posterior del asiento delantero del acompañante, posicionada de manera tal, que el bebé quede enfrentado hacia la luneta trasera del vehículo. Los recién nacidos no deben permanecer solos en el vehículo.
- Implementar todas las medidas para el cuidado del sueño seguro que se detallan en el ítem anterior

Signos de alarma

Los padres como cuidadores primarios necesitan orientación respecto de cuando consultar en forma inmediata para resolver oportunamente situaciones emergentes o hacerlo en forma telefónica o programada evitando así los riesgos de salidas precipitadas y de potenciales intervenciones diagnósticas innecesarias.

Al egreso al hogar, los padres deben conocer los aspectos a observar y vigilar en su hijo recién nacido que amerite concurrir rápidamente al centro de atención más cercano.

Signos del recién nacido ante los cuales los padres deben consultar inmediatamente:

- Cambios de coloración en los labios, la mucosa de la boca o la zona peribucal (color azulado, violáceo o palidez).
- Dificultad para respirar.
- Temperatura axilar fuera del límite de normalidad pautado.
- Rechazo del alimento.
- Ausencia de deposiciones por más de 72 h.
- Ausencia de orina por más de 18 h.
- Rodete enrojecido en la zona del cordón umbilical.
- Olor fétido en el cordón umbilical.
- Coloración amarillenta de piel y/o conjuntivas oculares.
- Letargo.
- Llanto incoercible.

Control de niño sano

El control del niño sano tiene como principales objetivos evaluar el crecimiento y desarrollo del mismo, la adaptación de los padres en su rol de cuidadores principales y la detección de riesgos potenciales en cualquiera de los aspectos relevantes a la salud integral del niño.

El cronograma de consultas programadas para un recién nacido es individualizado y depende de un conjunto de factores que incluyen los antecedentes perinatales, el peso y la edad gestacional, la situación de salud del binomio al momento del alta, el entorno familiar y la accesibilidad a los servicios de salud.

En general dentro de la primera semana de vida es apropiado generar un encuentro entre los padres y el pediatra de cabecera, a fin de evaluar la marcha del binomio en los primeros días, detectar dificultades potenciales y comenzar el plan de seguimiento.

Hay situaciones puntuales donde los recién nacidos y su familia requieren de un control a las 24 - 48 h luego del egreso

por ejemplo:

- control de la evolución del color en presencia de ictericia incipiente,
- control de peso si egresó con un porcentaje de descenso cercano al 10%,
- control de técnica de alimentación por dificultades puntuales detectadas en la internación conjunta,
- evaluar situación materna en función de la lactancia si egresó sin bajada de leche.

Durante el primer mes de vida es recomendable el control del recién nacido en forma semanal, quincenal durante el segundo mes y mensual a partir del tercer mes y hasta el sexto mes de vida.

En la medida que los padres y el pediatra generen una relación de confianza y se afiancen mutuamente en el rol, el cronograma sugerido de consultas se ajustará de acuerdo a las necesidades de la familia y la evaluación del profesional.

Visitas y salidas

Los recién nacidos cubren todas sus necesidades afectivas en estrecha vinculación con sus padres y no es imperioso para su inserción en el entorno otro tipo de vinculaciones.

Quienes disfrutan de los beneficios de socializar a su hijo recién nacido con otras personas son los padres, de manera que, trabajar con ellos todo lo relacionado a un manejo criterioso de las actividades sociales con su hijo, es un capítulo importante en la educación para el egreso al hogar con vistas a la prevención y protección de la salud del recién nacido.

La presencia de muchas personas en el ámbito del recién nacido predispone a excesivo ruido, manipulación y riesgo de infecciones, máxime en época invernal. Los padres deben regular esta afluencia ejerciendo su rol con el convencimiento de estar velando por la salud y el bienestar de su hijo; para ello es importante brindarles algunas pautas que les permitan estar alertas e implementar medidas preventivas y de cuidado en el hogar.

Una charla amena exponiendo las razones de la limitación es tranquilizadora y razonable para familiares y amigos, y a la vez posiciona muy bien a los padres sobre todo cuando es su primera experiencia parental.

Hay situaciones donde la colaboración por parte de familiares o amigos es necesaria para los padres. Para que resulte ser útil y beneficiosa la ayuda externa debe estar orientada a cuidar a los padres realizando para ellos actividades tales como limpieza, trámites, preparación de alimentos, acondicionamiento de ropa, de manera de facilitar que el cuidado directo del recién nacido siga estando a cargo de los padres.

En época invernal el riesgo de las infecciones respiratorias se incrementa y a pesar de tener escasa sintomatología en los adultos o niños mayores, pueden ser altamente nocivas para el recién nacido que tiene un sistema inmunológico vulnerable y una vía aérea que lo predispone a la obstrucción.

En época estival las infecciones que por contacto pueden generar procesos gastrointestinales son las más frecuentes.

Recomendaciones para padres en relación al manejo de las visitas en el hogar

- Limitar las visitas al círculo afectivo mínimo.
- Evitar un número de más de dos personas en simultáneo en contacto con el recién nacido.
- Todas las visitas se lavarán las manos con agua y jabón común al ingreso al hogar.
- No interrumpir el sueño del recién nacido.
- Alimentar al recién nacido y cubrir sus necesidades básicas de acuerdo a su demanda y sin interferencias.
- Las personas con procesos respiratorios en curso no pueden ingresar al hogar donde hay un recién nacido.
- Evitar que diversas personas tengan en brazos al recién nacido.
- Evitar que besen al recién nacido, estornuden y/o tosan cerca del mismo.

Respecto de las salidas:

- Limitar las salidas a las mínimas indispensables; ejemplo: control médico.
- Elegir de preferencia los lugares al aire libre en horarios de temperatura agradable.
- No exponer al recién nacido al sol directo.
- Evitar las corrientes de aire.
- Evitar los espacios cerrados con mucha afluencia de público: shopping, supermercado, espectáculos públicos, reuniones sociales.
- Evitar los lugares donde se fuma o hay mucha contaminación ambiental

Inmunizaciones

El calendario de inmunizaciones es de cumplimiento obligatorio para la adecuada protección del niño, razón por la cual el Estado asume el control, la administración y el costo de la ejecución del mismo.

Es fundamental educar a los padres respecto de la importancia de las inmunizar a su hijo en tiempo y forma así como alentarlos a manifestar las inquietudes que puedan tener al respecto.

El recién nacido de acuerdo a la legislación vigente debe recibir al nacer 1ª dosis de vacuna anti hepatitis B y completar con las dosis siguientes al mes y al sexto mes de vida, según calendario nacional oficial de vacunaciones (Ver Cuadro 2). La vacuna BCG puede recibirla antes de cumplir los veintiocho días de vida excepto que egrese a un entorno de riesgo donde haya presencia de individuos con TBC activa.

El motivo por el cual algunas maternidades optan por vacunar precozmente a los recién nacidos con BCG, es cumplir con la cobertura en caso que la población tenga limitada accesibilidad luego del alta.

Cuidados de los padres en el alojamiento conjunto

Durante la estadía en la maternidad los padres, al igual que su hijo recién nacido necesitan ser cuidados, tal cual lo postulan los principios del cuidado centrado en la familia. Para que sus necesidades se vean satisfechas y las posibles complica-

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2011

2º semestre del 2011

Edad	BCG (1)	Hepatitis B (HB) (2)	Neumococo conjugada	Pentavalente (DPT+HB+HB) (3)	Cuádruple (DPT+HB) (4)	Sabin (OPV) (5)	Triple Viral (SRP) (6)	Gripe	Hepatitis A (HA) (7)	Triple bacteriana Celular (DPT) (8)	Triple bacteriana Acelular (dTap) (9)	Doble bacteriana (dT) (10)	VPH (11)	Doble viral (SR) (12)	Fiebre Amarilla (FA) (13)	Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) (14)
Recién nacido	Única dosis [A]	1ª dosis [B]														
2 meses			1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis										
4 meses			2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis										
6 meses				3ª dosis		3ª dosis										
12 meses			3ª dosis [C]				1ª dosis	Dosis Anual [D]	Única dosis						Única dosis	
18 meses					1º Refuerzo	4ª dosis										
24 meses																
5-6 años (Ingreso escolar)						Refuerzo	2ª dosis			2º Refuerzo						
11 años		Iniciar o completar esquema [C]					Iniciar o completar esquema [E]				Refuerzo		3 dosis (sólo niñas) [I]			
A partir de los 15 años																Única dosis
16 años												Refuerzo [J]				
Cada 10 años												Refuerzo			Refuerzo	
Embarazadas								Dosis Anual								
Puerperio								Dosis Anual [C]						Única dosis [E]		
Personal de Salud		3ª dosis						Dosis Anual			1 dosis [H]					

(Consultar al médico acerca de las vacunas que deben recibir los niños que comenzaron su vacunación según el calendario anterior)

[A] Antes de egresar de la maternidad.
 [B] En las primeras 12 horas de vida.
 [C] Si no hubiera recibido el esquema completo. Aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los 6 meses de la primera.
 [D] Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
 [E] Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral o una de Triple viral más una dosis de Doble viral.
 [F] Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
 [G] Madres de niños menores a 6 meses deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo.
 [H] Se indica a personal de Salud que atiende niños menores de 1 año.
 [I] Los que comenzaron el plan dTap les corresponderá este refuerzo a los 21 años.
 [J] La vacuna contra el VPH está indicada solamente para niñas de 11 años. Aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.

(1) BCG Tuberculosis (formas invasivas)
 (2) HB Hepatitis B
 (3) DPT+HB-Hib: (Pentavalente) difteria, tétanos, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b.
 (4) DPT-Hib: (cuádruple) difteria, tétanos, Tos convulsa, Haemophilus influenzae b.
 (5) OPV: (Sabin) vacuna para poliomielitis oral.
 (6) SRP: (Triple viral) sarampión, rubéola, paperas.
 (7) HA (Hepatitis A).
 (8) DPT: (Triple bacteriana) difteria, tétanos, Tos convulsa.
 (9) dTap (Triple bacteriana acelular).
 (10) dT (Doble bacteriana) difteria, tétanos.
 (11) VPH: vacuna contra el virus del papiloma humano.
 (12) SR: (Doble viral) sarampión, rubéola.
 (13) FA: (Fiebre amarilla) una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.
 (14) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina) una dosis para residentes o viajeros a zonas de riesgo.

**VACUNARSE ES SER SOLIDARIO:
 te protege contra muchas enfermedades
 a vos y a quienes te rodean.**



Más información
www.msal.gov.ar
vacunas@msal.gov.ar
 0800-222-1002

Cuadro 2

ciones puedan detectarse y se resuelvan precozmente, es imprescindible la presencia, en el área de alojamiento conjunto, de enfermeros comprometidos y capacitados en su rol.

La anticipación ante signos de alarma y la canalización oportuna de inquietudes facilita el diagnóstico y la resolución de problemas en tiempo y forma. Esto favorece la confianza de los padres en el equipo de salud y promueve una adecuada comunicación entre los padres y Enfermería. Al momento de los profesionales relacionarse con las familias y sus hijos, hay algunos aspectos importantes a tener presentes:

- Conocer los antecedentes perinatales.
- Presentarse y explicitar la franja horaria en la que estaremos a cargo.
- Llamar al recién nacido por su nombre.
- Incentivar el vínculo.
- Fomentar la observación de las señales de su hijo.
- Incluirlos en todas las actividades relacionadas con el cuidado de su hijo.
- Utilizar lenguaje acorde para facilitar la comprensión
- Favorecer en todas las oportunidades el aprendizaje incidental.
- Enseñar acerca de cuidados básicos, signos de alarma y resolución de problemas frecuentes.
- Valorar la comprensión y apropiación de las pautas de cuidado ofrecidas.

- Capitalizar experiencias anteriores de los padres.
- Detectar referentes cercanos para generar marco de contención.
- Citarlos para el seguimiento o referirlos a un prestador habitual.
- Fortalecer su autoestima como padres.
- Despejar toda inquietud referente a su hijo en tiempo y forma.
- Facilitar material escrito sobre aspectos relevantes de fácil comprensión.
- Solicitar colaboración a otros integrantes del equipo interdisciplinario de áreas específicas (psicólogos, asistentes sociales).

Los enfermeros del área materno infantil, estamos presentes en un momento de alto tenor emocional para la familia, como es el nacimiento de un hijo. Esto constituye un privilegio y conlleva la responsabilidad profesional inherente al cuidado de esa familia en situación vulnerable poniendo en juego todo el conocimiento y las habilidades para promover un vínculo saludable, hábitos seguros de crianza y cuidado de salud.

Es una valiosa oportunidad de hacer visible y jerarquizar el rol educador del enfermero ante la comunidad. Desde el punto de vista de sanitario, trabajar en la educación de las familias es una efectiva estrategia de promoción y prevención en salud, que impacta a largo plazo y trasciende en beneficios para la sociedad en su conjunto.

■ Bibliografía

1. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE; Pacifier and Breastfeeding Trial Group. ¿Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr.* 2009;155 (3):350-4.
2. Zupan J, Garner P. Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). 2008
3. Fescina RH, Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Abreu M, Camacho V, Schwarcz R. Salud sexual y reproductiva. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. CLAP-OPS.Montevideo.2008.
4. Departamento de inocuidad de los alimentos, zoonosis y enfermedades de transmisión alimentaria de la OMS. Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes: Directrices. OMS. Ginebra. 2007.
5. Grupo asesor para la prevención de infecciones respiratorias de las vías aéreas bajas. Campaña de prevención de las infecciones respiratorias agudas ¿Cómo prevenir las infecciones respiratorias en el bebé? Abboth Argentina.2007. Disponible en: <http://www.respiratoriasbebe.org/descargas.html>.
6. Larguía M, Lomuto C, González MA. Guía para transformar las Maternidades tradicionales en Maternidades Centradas en la Familia. Fundación Neonatológica para el Recién nacido y su familia. 2006.
7. Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S; Enfermería maternal y del recién nacido. Mc Graw – Hill – Interamericana. 5ta ed. Madrid. 2006.
8. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación. Preparación integral para la maternidad. Guías para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios. Ministerio de Salud de la Nación.2005.
9. Uranga A, Urman J, Lomuto C, Martínez I, Weisburd MJ, García O, Galimberti A, Queiruga M. Guía para la atención del parto normal en Maternidades Centradas en la Familia. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Ministerio de Salud de la Nación. 2004.
10. Jenik A, Ceriani JM. La alimentación a pecho como factor de prevención para el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante: acuerdos y controversias. *Arch. Argent. Pediatr* 2004;102(4); 277-286.
11. Beccar Varela C. Ayuda profesional para la lactancia. Parallel. Buenos Aires.2003

12. Comisión Asesora de Lactancia Materna del Ministerio de Salud de la Nación. Práctica y promoción de la lactancia natural en Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. Editorial UNICEF. 2002.
13. Jenik A. Colecho y Síndrome de Muerte Súbita del Lactante: una relación conflictiva. Arch Argent Pediatr 2001; 99(3):228-232.
14. Grupo de Trabajo en Muerte Súbita del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría. Nuevas recomendaciones para la disminución del riesgo del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Arch. Argent. Pediatr 2000;98(4):239-243.
15. John H. Kennell, MD, and Marshall H. Klaus, PhD. Bonding: recent observations that alter perinatal care. Pediatrics in Review, Volume 19, Number 1, January, 1998
16. Winnicott, D. Los bebés y sus madres. Cap. 4. Barcelona. Paidós. 1998.
17. Brazelton, B., Bertrand, C. La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial. Colección Biblioteca de Psicología Profunda. Buenos Aires. Paidós. 1993.
18. Musen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J. Desarrollo de la personalidad en el niño. 3ª ed. Colección Biblioteca Técnica de Psicología. México. Trillas. 1991.
19. Kennell, J., Voos, D., Klaus, M. "Parent Infant Bonding" in Handbook of Infant Development. John Wiley & Sons Ltd. New York. 1979.
20. Klaus MH, Jerauld R, Kreger NC, et al: Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. N Engl J Med. 1976; 286: 460 – 463.