

Protocolo De Apego Seguro En Parto Vaginal/Cesárea

OBJETIVO:

1. Promover el contacto piel con piel. (madre-recién nacido)
2. Promover medidas de seguridad para disminuir el riesgo de:
 - a. Colapso súbito neonatal y muerte en apego.
 - b. Caídas del RN durante el apego

Definición de colapso súbito neonatal.	<p>Episodio súbito de cianosis o hipotonía, que puede ocurrir durante la permanencia del RN en brazos de la madre después del nacimiento (parto o cesárea), en un recién nacido que nació llorando vigorosamente e inició apego en buenas condiciones.</p> <p>Esta condición puede conducir a la muerte, ingreso a la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) o encefalopatía.</p>
Frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Colapso súbito neonatal: 3 – 3.5 / 100.000 RN • Caídas: 1.6 - 5.9 / 10.000 RN
Cuando ocurre	<ul style="list-style-type: none"> • Colapso Neonatal: • 36 % ocurre en contacto piel a piel en primeras 2 h • 55 % ocurre entre las 2 - 72 h • 9 % entre 72 h- 7 días

FACTORES DE RIESGO

Todas las madres y los recién nacidos están en riesgo de colapso súbito neonatal precoz independientemente de la presencia de factores de riesgo. Lo factores de riesgo más importante son:

- Contacto piel a piel no supervisado en las primeras 2 horas de vida
- Primigesta.
- Amamantamiento precoz durante contacto piel a piel.
- Obesidad.
- Posición prona de RN.
- Madre con sedación.
- Las madres con trabajos de partos largos o complicados, partos por cesárea, o madres con algunas condiciones médicas o bajo el efecto de medicamentos son menos capaces de garantizar un entorno seguro para el contacto piel-piel y lactancia.

CONDICIONES PARA UN APEGO SEGURO

CONDICIONES PARA REALIZAR APEGO SEGURO

- Iluminación adecuada que permita claramente ver color de recién nacido.
- Temperatura ambiental 24°-26°.
- Supervisión permanente del equipo de salud. Los familiares, están menos capacitados para garantizar un entorno seguro para la madre y el recién nacido. No debemos considerarlos un sustituto para la vigilancia durante el período de Apego Seguro.
- Madre debe encontrarse en condiciones obstétricas que permitan realizar apego.
- Eliminar elementos distractores como celulares y cámaras. (Invitar a abandonar el uso del celular temporalmente durante el contacto piel a piel)
- Recién nacido se encuentra en condiciones que permitan apego.

POSICIÓN SEGURA PARA EL RECIÉN NACIDO:

- Parto:
 - Madre en posición 45°, para favorecer posición fowler del recién nacido.
 - Hombros y pecho del RN enfrentan hombros y pecho de la madre. Cabeza, cuello, columna alineada verticalmente con la madre.
 - Cabeza de RN en el pecho, no entre las mamas
 - Cabeza girada hacia un lado, cara visible, nariz y boca libres
 - Cuello recto, no doblado
 - Piernas de recién nacido flectadas
 - Espalda cubierta con paño
- Cesárea:
 - Colocar recién nacido en posición transversal sobre el pecho desnudo de la madre
 - Cabeza de RN en el pecho, no entre las mamas
 - Cabeza girada hacia un lado, cara visible Nariz y boca libres
 - Cuello recto, no doblado
 - Recién nacido, permanentemente sujeto con ambas manos del acompañante, supervisado por matrona tratante. Madre acaricia a recién nacido, pero no es la responsable de la sujeción segura de este.

EJECUCION:

- Pediatra:
 - Realiza evaluación clínica del RN
 - Completa check list Neo.
 - Autoriza realización de apego y registra en ficha clínica "RN en condiciones para Apego Seguro"

- Matrona de ATI:
 - Verifica que RN se encuentra en condiciones de apego, realiza primer control de temperatura y completa check list.
 - Informa a matrona tratante que RN está en condiciones de hacer apego
 - Archivo de check list Neo en ficha del RN.

- Matrona tratante:
 - Realiza educación prenatal y durante el periodo de parto sobre apego seguro.
 - Verifica con ginecólogo y anestesista que madre se encuentra en condiciones para realizar apego.
 - Realiza vigilancia del binomio durante contacto piel a piel y completa check list de vigilancia
 - **Si se presenta un colapso neonatal activar Código Celeste y trasladar RN a cuna radiante, para iniciar reanimación.**

POSICIÓN SEGURA PARA EL RECIÉN NACIDO:

PARTO



1. Madre en posición 45°
2. Hombros y pecho del RN enfrentan hombros y pecho de la madre. Cabeza, cuello , columna alineados verticalmente con la madre
3. Cabeza de RN en el pecho, no entre las mamas
4. Cabeza girada hacia un lado, cara visible Nariz y boca libres
5. Cuello recto, no doblado
6. Piernas de recién nacido flectadas
7. Espalda cubierta con paño.

CESÁREA



1. Colocar recién nacido en posición transversal sobre el pecho desnudo de la madre
2. Cabeza de RN en el pecho, no entre las mamas
3. Cabeza girada hacia un lado, cara visible Nariz y boca libres
4. Cuello recto, no doblado

**APEGO SEGURO EN SALA DE PARTO O PABELLÓN
CHECK LIST NEO**

Fecha:

Hora:

Pediatra	
Rn de término (> 35 semanas)	
Ausencia de Patología Neonatal o Sospecha de ella	
Apgar 1' > 7; apgar 5' > 8	
Sin signos de dificultad respiratoria (sin quejido, sin retracción)	
RN rosado	
RN sin patología cardiorrespiratoria evidente	
Matrona / Tens Neo	
Madre consciente	
Habitación con t° en 24 – 26 °c	
T° RN > 36.5 °c al iniciar Apego Seguro	
T° RN > 36.5 °c al finalizar Apego Seguro	

Nombre y Firma de neonatólogo: _____ Nombre y Firma matrona ATI: _____

CHECK LIST DURANTE CONTACTO PIEL-PIEL EN SALA DE PARTO O PABELLÓN

Nombre RN:

Fecha y hora de nacimiento:

Hora Inicio Apego Seguro: _____.

Hora Término Apego Seguro: _____

Monitorización*	Minutos desde inicio de Apego Seguro											
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Cara visible, nariz y boca están descubiertas												
Cabeza en posición de olfateo (cuello no flectado ni hiperextendido)												
Color de RN es rosado												
Respiración de Rn es normal, sin quejido o dificultad respiratoria												
Madre está consciente, despierta y mirando a su RN												
Padres están atentos y no está distraídos por su celular												
Recién nacido se mantiene con gorro y cubierto con sabanilla												
Si se amamanta, RN vigilado continuamente durante su amamantamiento												
T° habitación 24 – 26 ° C												

La vigilancia durante el Apego Seguro debe ser continua.

- Asegurarse de mantener luz adecuada para una correcta visualización del recién nacido, su color y su postura durante el apego.
- Los familiares, están menos capacitados para garantizar un entorno seguro para la madre y el recién nacido. **No debemos considerarlos un sustituto para la vigilancia durante el período de Apego Seguro.**

Nombre y Firma Matrona Tratante: _____

Bibliografía

- Riccardo Davanzo, Angela De Cunto, Giulia Paviotti, Laura Travan, Stefania Inglese, Pierpaolo Brovedani, Anna Crocetta, Chiara Calligaris, Elisa Corubolo, Valentina Dussich, et al. Making the first days of life safer: preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding. *J Hum Lact.* 2015 Feb; 31(1): 47–52.
- Crenshaw J, Adams E, Gilder R, DeButy, Scheffer K. Effects of Skin-to-Skin Care During Cesareans: A Quasiexperimental Feasibility/Pilot Study. *Breastfeeding Medicine* 2019; number 10, vol 14: 1- 13
- Jeni Stevens, Virginia Schmied, Elaine Burns and Hannah Dahlen. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literatura. *Maternal and Child Nutrition* 2014; 10: 456- 473
- Barbaglia M, Finale E, Noce S, Vigo A, Arione C, Visentini R, Scurati-Manzoni E, Guala A and SUPC Piedmont and Aosta Valley Study Group Skin-to-skin contact and delivery room practices: a longitudinal survey conducted in Piedmont and the Aosta Valley . *Italian Journal of Pediatrics* (2019) 45:95
- Hughes Driscoll CA, Pereira N, Lichenstein R. In-hospital Neonatal Falls: An Unintended Consequence of Efforts to Improve Breastfeeding. *Pediatrics.* 2019;143(1):e20182488 *Pediatrics* 2019; :e20182488
- Jaspreet Loyal, MD, MS,^a Christian M. Pettker, MD,^b Cheryl A. Raab, et al. Newborn Falls in a Large Tertiary Academic Center Over 13 Years. *Hospital Pediatrics* September 2018, 8 (9) 509-514; DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0021>
- Monson, S. A., Henry, E., Lambert, D. K., et al. In-Hospital Falls of Newborn Infants: Data From a Multihospital Health Care System. *Pediatrics* 2008; 122(2), e277–e280. doi:10.1542/peds.2007-3811
- Observation of Mother and Baby in the Immediate Postnatal Period: Consensus statements guiding practice Ministry of health. New Zeland.
- Lori Feldman-Winter, Jay P. Goldsmith, COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN, TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. *Pediatrics* Sep 2016, 138 (3) e20161889; DOI: 10.1542/peds.2016-1889