E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
	REVISIÓN	2020-08-21

ACTA No. 36.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
02/12/2022	07:40	09:00

OBJETIVO

→ Socializar al grupo de medicos de la E.S.E GPC's Toxoplasmosis en el Embarazo y del Recien nacido sano.

TEMAS

- GPC Toxoplasmosis en el Embarazo — Temas Varios.
- GPC Recien nacido sano

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se inicia reunión de comité técnico científico donde evidenciamos al Cronograma que se había visto alterado debido a urgencias presentadas en el Servicio de urgencias lo cual establecido para dichas reuniones Prospectuable la necesidad de aplazar temas.

→ Se inicia con Socialización de la GPC del ministerio de Salud nacional para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio — Toxoplasmosis a cargo de la Dra. Yennyffer Robayo, quien inicia con la Definición, Diferentes formas del parásito toxoplasma gondii, Medios de contagio junto con su respectivo ciclo de vida del parásito, Factores de Riesgo para el paso vertical, epidemiología, Tamizacion y diagnostico, Recomendaciones de la GPC, confirmación de la toxoplasmosis gestacional y congénita, tratamiento y seguimiento. Se despejan dudas e inquietudes. Se aplica evaluación de adherencia.

→ Se continua con Socialización de la GPC del ministerio de Salud Nacional del Recien Nacido Sano a cargo de la Dra. Alejandra Rodriguez Jurado quien comenta donde definimos. a tener en cuenta, factores de riesgo, anticipación y prepara-

(1) →!

Powered by CamScanner

ción Materna; Atención del niño en la Sala de Partos, lista de chequeo de la atención del recién nacido sin factores de riesgo, importancia del contacto piel a piel y vigilancia de la adaptación neonatal fisiológica al lado de la madre. Realización del examen físico en el recién Nacido, utilidad de la escala de silverman para evaluación del patrón Ventilatorio en el recién nacido, Técnica de lactancia materna, Identificación del recién nacido, cuidados generales del recién nacido junto con profilaxis ocular y umbilical. Inmunizaciones neonatales, Tamizaje de displasia de caderas, Políticas de egreso hospitalario, cuidados generales en el recien nacido. se resuelven dudas e inquietudes. se realiza evaluación de adherencia.

2. por parte de la coordinación medica se realiza socialización del protocolo institucional de seguimiento del estado clinico. se resuelven dudas e inquietudes.

3. se finaliza reunión siendo las 09:00 Hrs. se convoca a nueva reunión para el proximo 09/12/2022 a las 07:10 Hrs con tema a cargo de la Dra. Robayo con GPC trastornos hipertensivos del Embarazo.

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tablo	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso adecuado de Elementos de protección personal	Auditores	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No. 36.

Fecha y hora de la próxima reunión: 09/12/2022 a las 7:10 hrs.

Realizado por:

Firma

Nombre: Jennyfer Robayo L.

Aprobado por:

Firma

Nombre:

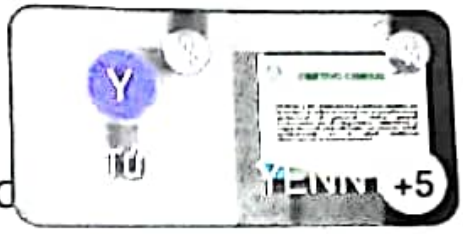
Powered by CamScanner

93%

← Sobre esta llamada

Personas | Información | Actividades

Agregar a alguien



Compartir info

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

YENNYFER ROBAYO LEAL (tú)
Organizador de la reunión

YENNYFER R...
Organizador de l...

YENNYFER R...
Organizador de l...

ANDRES ROD...

Daniela River...

Juliana Silva

Karen Forero ...

Powered by CamScanner

8:04 91%

Sobre esta llamada

Personas | Información | Actividades

Compartir info



Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

- YENNYFER ROBAYO LEAL (tú) — Organizador de la reunión
- YENNYFER R... — Organizador de l...
- YENNYFER R... — Organizador de l...
- Daniela River...
- Ivon Nathalia ...
- Juan Alejandr...
- Juliana Silva
- Myke Gomez ...

Powered by CamScanner

E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio

TH - Gestión Talento Humano

CÓDIGO	TH-F-001
VERSIÓN	01
CREACIÓN	2020-02-05
REVISIÓN	2020-02-05

ASISTENCIA

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
coord. Medica	Dra. Robayo. Enf. Alejandra Rodriguez	02/12/2022.	07:40	09:00	36.

Tema: - GPC Prevención, detección y TTO de las anemias Fe - Toxoplasmosis - GPC del Recién Nacido sano.

Objetivo: → Socializar al grupo de medicos de la E.S.E GPC's Toxoplasmosis en el Embarazo y del Recién Nacido Sano
→ Socializar Temas varios.

Seleccione: Instrucción: ☐ Capacitación: ✓ Reunión: ✓ si es Reunión No. De Acta: 36

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1136887737	Daniela Rivera Ocampo	Médico	
2	1076622116	Alejandra María Rodríguez Jurado	Médico	
3	1020814796.	Juliana Silva Gutiérrez.	Médica.	
4	1056929546	Andrea Coy Becerra	medico	Andrea C.
5	1032439479	Yennyffer Robayo Leal	Medico	
6	1144902	Guillermo Parada	Gerin/G	
7	1073280144	David Alvarez	Médico	
8	→	ASISTENTES VIRTUALES.		
9		Andres Rodriguez	Medico.	
10		Juliana Silva	Médico.	
11		Karen Forero	Medico	
12		Daniela Rivera	Medico.	
13		Jhon Alejandro Rodriguez	Medico.	
14		Ivon Natalia Ramirez	Medico	
15		Myke Gómez	Medico.	
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

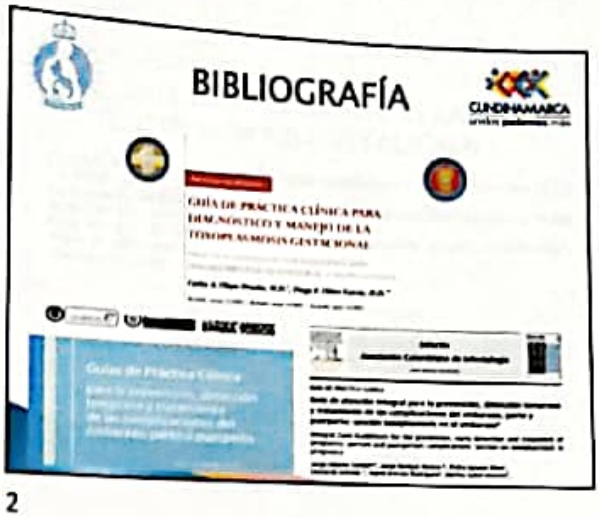
GPC para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio
TOXOPLASMOSIS



YENNYFER ROBAYO LEAL
MEDICO GENERAL HNSCT

1

BIBLIOGRAFÍA



2

RIAS RESOLUCION 3280/18



3

OBJETIVO GENERAL

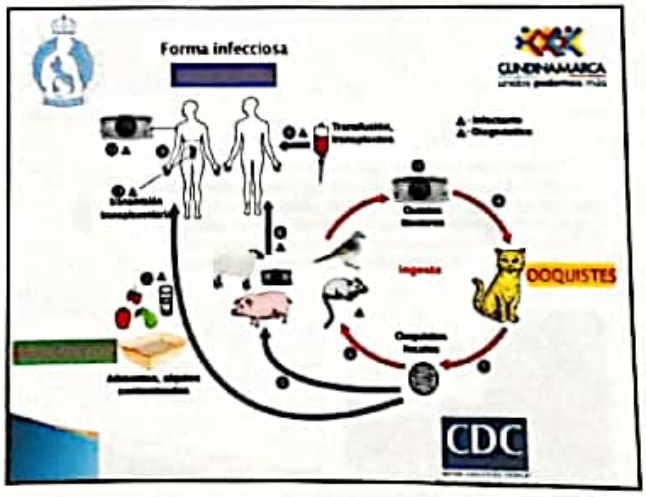
- **Orientar y dar lineamientos prácticos basados en la evidencia, sobre el manejo de La toxoplasmosis gestacional al personal médico general involucrados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología, permitiendo influir positivamente en la salud obstétrica disminuyendo la muerte perinatal.**

4

QUE ES LA TOXOPLASMOSIS?

- Es la manifestación clínica de la infección por el protozoario que es el toxoplasma gondii, siendo los felinos su hospedero natural.
- Puede tomar diferentes FORMAS:
  - Ooquistes
  - Bradizoito
  - Taquizoito
- Principal fuente de infección: Productos cárnicos crudos, poco cocidos o curados. Agua, frutas y/o verduras contaminadas.

5



6

Powered by CamScanner

FACTORES DE RIESGO PASO VERTICAL

- Enfermedad materna avanzada
- Alta parasitemia
- Ligados al estado de vida
- Virulencia de las cepas en la zona
- Inmunocompromiso

7

QUE TAN FRECUENTE ES LA TOXOPLASMOSIS GESTACIONAL?

- En EEUU: Prevalencia en mujeres en edad reproductiva es del 9% y la incidencia 0,5 – 0,8/1000 Eb .
- En Colombia: 50-60% de las gestantes poseen anticuerpos anti-Toxoplasma → alta exposición y circulación del parásito en el país.
- Entre el 0,6 a 3% de las gestantes adquieren la infección durante el embarazo y mayor en adolescentes.
- Infección congénita : 3/1000 nacidos vivos.



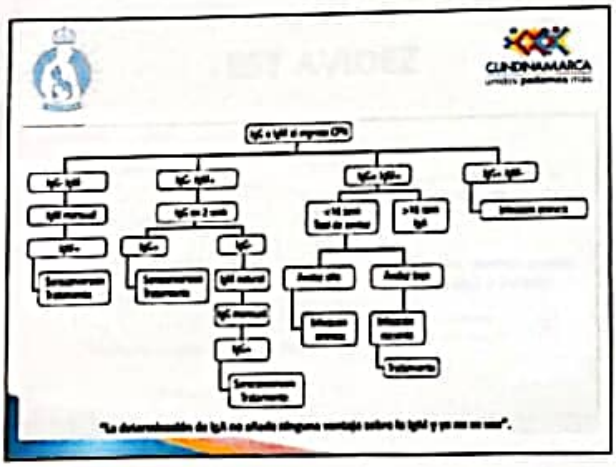


8

TAMIZACIÓN Y DIÁGNOSTICO

IgM	- Aparece a la semana después de la infección y puede persistir por mas de un año.
IgA	- Tiene un comportamiento similar a la IgM
IgG	- Es positiva a las 2 semanas de la infección y asciende por 6-8 semanas, persiste toda la vida

9



10

RECOMENDACIONES



11

B

Dentro del control prenatal se recomienda realizar recomendaciones a las pacientes respecto a: consumo de carnes bien cocinadas, consumo de agua potable y manejo higiénico de los alimentos, lavado de manos posterior a actividades de jardinería, manipulación de animales (gatos), para prevenir la infección por toxoplasma.



12

Powered by CamScanner

A
*

En los casos en que no se conozca el estatus de infección, se recomienda realizar pruebas de IgG e IgM a la mujer embarazada en su primer control prenatal para determinar la presencia de la infección por toxoplasma.



13

B

Se recomienda tamizar a las gestantes seronegativas con una periodicidad mensual con una prueba de inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma.



14

A
*

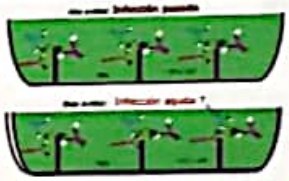
Se recomienda que las mujeres con IgG e IgM positiva se realicen prueba de avidez para confirmar la antigüedad de la infección si el embarazo es menor a 16 semanas, e IgA si mayor a 16 semanas.



15

TEST AVIDEZ

Test de avidez



Ag: taquizoitos muertos
Ac: IgG suero pte
Urea

IgG nuevos: menos avidez
IgG antiguos: > avidez

Alta > 4 meses
Baja <4 meses

16

TOXOPLASMOSIS RECIENTE CONFIRMADA

- IgG positiva + IgM positiva + Test Avidez baja + IgA positiva

17

B

Se sugiere ofrecer como alternativa el diagnóstico de infección fetal a través de amniocentesis y realización de Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) en segundo trimestre de gestación. La decisión final debe ser consensuada y consignada en la historia clínica. Un resultado negativo no descarta la infección congénita.



18

Powered by CamScanner

A
*

Se recomienda el seguimiento de la gestante con ecografía de morfología fetal para definir la severidad y compromiso del feto en presencia de pruebas positivas para infección por toxoplasma.

Toxoplasmosis congenita



19

CONSECUENCIAS

- Riesgo de infección fetal es del 20 – 50% sin tratamiento.
- Riesgo de aborto es del 0,5%, riesgo de óbito es del 1,3 al 1,6%.
- El 90% de los recién nacidos sin asintomáticos.
- Principales: secuelas visuales, auditivas y alteraciones neurológicas.

20

B

PREVENCION SECUNDARIA: Se recomienda tratamiento farmacológico con espiramicina (3 g/día por el resto del embarazo) para la infección confirmada por toxoplasma en la gestante.

En caso de confirmación de la trasmisión fetal de toxoplasmosis (pruebas de PCR o ecografías que sugieren compromiso neurológico), se recomienda el cambio a pirimetamina más sulfadiazina más ácido fólico

2. Sulfadoxina 500mg + pirimetamina 25mg VO, tres veces al día y 10 gr de levadura diarios VO (pan o cerveza). Esta combinación cada cuatro días desde la semana 20 hasta finalizar el embarazo. Hemograma semanal.

21

A
*

Se recomienda el uso de IgG, IgM e IgA conjuntamente para el diagnóstico de infección congénita por toxoplasma en el recién nacido.

Se debe tratar a todos los niños con diagnóstico de infección congénita por toxoplasma (sintomáticos o asintomáticos) con pirimetamina + sulfadiazina (1 mg/kg/día y 100mg/kg/día, respectivamente, una vez al día durante un año) más ácido folínico.

PIRIMETAMINA:
- 2mg/Kg (MAX 500mg/DOSIS) C/DIA X 2 DIAS.
- 1mg/Kg (MAX 25mg/DOSIS) C/DIA X 6 MESES.
- 1mg/Kg (MAX 25mg/DOSIS) COMPLETANDO UN AÑO.

AC. FOLINICO:
- 10mg 3 VECES X SEMANA HASTA 1 SEMANA DESPUES DE TERMINAR LA PIRIMETAMINA.

SULFADIACAINA:
- 100mg/Kg C/DIA (CADA 12 HORAS) X 1 AÑO.

22



GRACIAS...

23

Powered by CamScanner

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO SANO

PROSPERIDAD PARA TODOS

DRA. ALEJANDRA M. RODRÍGUEZ JURADO

1

INTRODUCCION

- El nacimiento es un evento vital universal en el que el feto transita desde la vida intrauterina a una existencia independiente y se debe enfrentar a una serie de acontecimientos fisiológicos que ponen a prueba su capacidad de adaptación saludable.
- La atención en salud del proceso del nacimiento busca vigilar y asistir la transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina, anticipando la aparición de problemas, implementando acciones correctivas y detectando oportunamente desviaciones de lo normal.
- Un 90% de los recién nacidos hace la transición de la vida intrauterina a la extrauterina sin ninguna dificultad, requiriendo poca o ninguna asistencia para iniciar una respiración espontánea y regular. Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requiere de algún tipo de asistencia y cerca del 1% necesita una reanimación avanzada para sobrevivir.

2

OBJETIVOS DE LA GUIA

- Detección de pacientes con riesgo, anticipación y preparación materna
- Atención del niño en sala de partos
- Manejo materno-neonatal del posparto inmediato, contacto piel a piel
- Alimentación neonatal, iniciación y aseguramiento de la lactancia materna.
- Cuidados generales del RN durante la transición mediata, profilaxis

3

- Inmunización neonatales
- Paraclínicos en RNS
- Tamizaje de displasia de cadera
- Politicas de egreso hospitalario

4

POBLACION / USUARIOS

- Las recomendaciones van dirigidas al manejo del recién nacido sano y a término o con problemas menores de transición (no incluye grupos poblacionales de pacientes prematuros, con factores de riesgo o con complicaciones) durante su transición inmediata y mediata temprana a la vida extrauterina.
- Personal clínico asistencial que brinda cuidados al recién nacido atendido u hospitalizado en los niveles I, II y III de atención. Esto incluye a médicos generales, pediatras, neonatólogos, enfermeros y personal clínico adicional implicado en el manejo hospitalario.

5

LA GUIA BUSCA CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CLINICAS, ELABORANDO RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA

Guía de práctica clínica
del recién nacido sano

6

Powered by CamScanner

Detección de pacientes con factores de riesgo, anticipación y preparación materna

- **Pregunta:** ¿Cuáles antecedentes deben explorarse en la historia antenatal para anticipar e identificar condiciones de riesgo para el recién nacido?

Recomendación: Se recomienda realizar una historia clínica dirigida a la identificación de factores de riesgo en el recién nacido.

- La historia clínica se debe realizar antes del nacimiento del recién nacido con el fin identificar factores y antecedentes que permitan preparar el equipo e insumos necesarios para la atención adecuada en sala de partos.

7

Atención del niño en sala de partos

- **Pregunta:** ¿Cuál es el mejor momento para realizar el pinzamiento del cordón umbilical en recién nacidos sin factores de riesgo?

Recomendación: En recién nacidos a término y sin factores de riesgo se recomienda pinzamiento tardío del cordón umbilical. El pinzamiento tardío debe hacerse después del segundo o tercer minuto de vida o hasta cuando el cordón umbilical deje de pulsar

- **Pregunta:** ¿Está indicado el uso de succión nasal en recién nacidos sin factores de riesgo y con adaptación espontánea?

Recomendación: En recién nacidos sin factores de riesgo, vigorosos quienes tengan la vía aérea permeable se recomienda NO hacer succión de la vía aérea superior.

8

Pregunta: ¿Cuál es la secuencia de atención del recien nacido sin factores de riesgo?



9

Manejo materno-neonatal del post-parto inmediato: contacto piel a piel, vigilancia de la transición al lado de la madre

- **Pregunta:** ¿Cuándo y cómo se valora la reactividad del recién nacido?

Recomendación: Valorar la vitalidad y reactividad del recién nacido a término con la escala de Apgar al minuto y a los 5 minutos.



Puntajes:
1 3 son críticamente bajos
4 6 están por debajo de lo normal
7+ son normales.

10

- **Pregunta:** ¿Cómo y cuándo se valora si hay dificultad respiratoria?

Recomendación: Realizar valoración de la dificultad respiratoria en recién nacidos sin factores de riesgo a los 10 minutos utilizando los criterios de la escala de Silverman-Anderson.



11

- **Pregunta:** ¿Cómo y cuándo se realiza el examen del recién nacido?

Recomendación. La realización del examen físico inicial (breve) se debe hacer durante los primeros minutos de vida (idealmente en los primeros 50 minutos de vida) y durante el contacto piel a piel con la madre. Este examen busca evaluar la adecuada transición del recién nacido a la vida extrauterina, identificar el género, detectar tempranamente anomalías congénitas y ofrecer información inicial del estado del recién nacido a los padres.

El examen físico detallado se debe realizar después de las primeras 24 horas de vida o antes del egreso. La idea de realizar el examen detallado después de las 24 horas es para asegurar tiempo suficiente que permita evaluar si el recién nacido ha orinado, ha hecho deposición y si está tolerando la alimentación y poder realizar la búsqueda sistemática de anomalía congenita.

12

Powered by CamScanner

- **Pregunta:** ¿En recién nacidos sin factores de riesgo está indicado el contacto piel a piel apenas nacen?

Recomendación: En recién nacido a término sin factores de riesgo y nacido por parto vaginal se recomienda el contacto piel a piel temprano iniciado como parte de la atención en sala de partos del recién nacido en adaptación espontánea, con el fin de iniciar un proceso de vinculación extrauterina temprano y adecuado y favorecer el establecimiento de la lactancia materna.

- **Pregunta:** ¿Se debe suspender el contacto piel a piel para realizar la secuencia de apoyo de adaptación espontánea, la aplicación de vitamina K1 y el antibiótico oftálmico?

Recomendación: Se debe aplazar entre 60 y 90 minutos, de forma que no interrumpan el periodo temprano de contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido.

13

- **Pregunta:** ¿Con qué instrumento se debe identificar a un recién nacido, que información debe incluir y en qué momento se debe colocar la identificación?

Se recomienda colocar a todo recién nacido lo más temprano posible después del nacimiento una manguilla debidamente asegurada, colocada en un lugar visible escrita con tinta indeleble, sin tachaduras o enmendaduras



14

Alimentación neonatal. Iniciación y aseguramiento de la lactancia, técnicas y soporte.

- **Pregunta:** ¿En recién nacidos sin factores de riesgo cuáles son los beneficios de la alimentación con leche humana?

Recomendación: Se recomienda que el recién nacido reciba lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, después de la introducción de alimentos complementarios, la alimentación con leche materna debe continuar hasta terminar el primer año de vida y más adelante, si la madre así lo desea.



15

- **Pregunta:** ¿En recién nacidos sin factores de riesgo cuáles son las contraindicaciones reales para lactancia materna?

Suspender la lactancia materna en los siguientes casos:	NO suspender la lactancia materna en los siguientes casos:
☐ Tratamientos de la madre con medicamentos contra el cáncer o con exposición radioactiva	☐ Analgésicos · Antibióticos
☐ Madre con infección por VIH, Leucemias, parotiditis, rubeola, TBC o varicela	☐ Broncodilatadores
☐ Sospecha de galactosemia en el recién nacido	☐ Medicamentos para la DM e HTA

16

- **Pregunta:** ¿En recién nacidos sin factores de riesgo, administrar leche materna a libre demanda tiene ventajas comparado con la administración por horario?

Recomendación: En el recién nacido a término y sano se recomienda lactancia materna a libre demanda, sin horario y sin restricción. Si esta es llevada a cabo adecuadamente, debe haber entre 8 y 12 amamantadas al día (24 horas).

- **Pregunta:** ¿En recién nacidos sin factores de riesgo se debe restringir el uso de chupo de entretención?

Recomendación: Se recomienda NO usar chupo de entretención mientras no se haya consolidado la lactancia materna.



17

- **Pregunta:** ¿En recién nacido sin factores de riesgo, como se verifica que la técnica de amamantamiento está siendo efectiva?

SIGNOS DE BUENA POSICIÓN Y AGARRE DEL PECHO.





18

Powered by CamScanner

Cuidados generales del recién nacido durante la transición mediata, profilaxis específicas

- **Pregunta:** ¿En recién nacidos sin factores de riesgo, el uso sistemático de vitamina K comparada con no usarla disminuye el riesgo de enfermedad hemorrágica neonatal? ¿Cuándo se debe aplicar?

Recomendación: Se recomienda en recién nacidos a término y sin factores de riesgo la aplicación sistemática de 1mg de vitamina K una vez se termine el periodo neonatal inmediato de contacto piel a piel con la madre. Hay evidencia observacional de buena calidad de que disminuye el riesgo de enfermedad hemorrágica temprana del recien nacido.

- **Pregunta:** ¿Está indicado el uso rutinario de profilaxis oftálmica?

Recomendación: Se recomienda para la prevención de conjuntivitis neonatal la aplicación de profilaxis oftálmica en todos los rn tan pronto como sea posible después del parto sin interrumpir el contacto piel a piel, con solucion oftálmica de povidona yodada 2 %, una gota en cada ojo.

19

Inmunizaciones neonatales

- **Pregunta** ¿Cuál es el esquema recomendado de vacunación en recién nacidos sin factores de riesgo?

La normatividad vigente en Colombia prescribe la vacunación neonatal de todo recien nacido sano y a término. Se administra durante las primeras 12 horas de vida y antes del egreso hospitalario la primera dosis de hepatitis B y una dosis unica de vacuna BCG para la tuberculosis



20

Detección y manejo de problemas de la transición: Ictericia

- **Pregunta:** ¿En recien nacidos a término y aparentemente sanos, cuáles son las indicaciones de tomar hemodosificación al nacer?

Se recomienda tomar una muestra sanguínea de cordon (vena umbilical, por punción, evitando contaminación con sangre materna) para hemodosificacion a recien nacidos cuyas madres tengan grupo sanguíneo O o Rh negativo.

- **Pregunta:** En recien nacidos a termino, aparentemente sanos y sin factores de riesgo y con ictericia neonatal, ¿la aparicion temprana de ictericia (antes de las 24 horas) se asocia con un riesgo mayor de toxicidad por bilirrubina, necesidad de estudio o tratamiento, que la ictericia de aparicion posterior a las 24 horas de vida?

Se recomienda vigilar clinicamente a todo RN para detectar ictericia de aparicion temprana (antes de las 24 horas de vida). En caso de detectarse ictericia temprana, se deben realizar valoraciones paraclinicas y si hay hiperbilirrubinemia se debe iniciar fototerapia

21

- **Pregunta:** ¿En recien nacidos a término sin factores de riesgo, la exposición a la luz solar directa por 15 a 30 minutos dos veces al día durante las primeras dos semanas de vida, disminuye la incidencia de ictericia patológica?

Se recomienda NO hacer exposición a luz solar directa por periodos de 15 a 30 minutos o más prolongados como método preventivo para la aparicion de ictericia patológica en RN, ya que no hay evidencia de que prevenga o atenúe la ictericia patológica y si presenta riesgos para el RN (quemaduras por luz solar)



22

Tamización de displasia de caderas

- **Pregunta:** ¿Está indicado tamizar para displasia de caderas con radiografía simple de cadera en recien nacidos y lactantes sin factores de riesgo ni hallazgos en el examen físico?

Se recomienda NO realizar tamización con radiografía de cadera o con ecografía dinámica de la cadera en recién nacidos y lactantes sin factores de riesgo ni hallazgos al examen físico.



23

Políticas de egreso hospitalario

- **Pregunta:** ¿Bajo qué condiciones se les puede dar salida a los recién nacidos sin factores de riesgo?

No se debe dar salida al recien nacido aparentemente sano y sin factores de riesgo antes de las 24 horas de vida, para para poder hacer un examen físico postnatal adecuado, buscar anomalías congénitas, realizar pruebas de tamización para errores innatos del metabolismo y cardiopatía congenita, reforzar la lactancia materna, verificar diuresis y deposición adecuadas, entre otras cosas.



24

Powered by CamScanner

Se recomienda dar salida al recién nacido y a la madre después de 24 horas postparto siempre y cuando se cumplen los siguientes criterios:



25

- **Pregunta:** ¿Qué recomendaciones y de qué manera deben recibir los padres antes del egreso hospitalario del recién nacido a término y aparentemente sano?

Recomendación: Se debe entregar material escrito adecuado que sirva como guía de los cuidados y manejo del recién nacido, para reforzar las actividades de educación y promoción realizadas durante la atención hospitalaria del recién nacido.

- **Pregunta:** En recién nacidos sin factores de riesgo ¿con qué se debe limpiar el muñón del cordón umbilical?

Se recomienda que el muñón umbilical del recién nacido sano se mantenga limpio y seco hasta que se momifique y caiga, sin aplicar antisépticos o antibióticos tópicos al muñón umbilical.

26

- **Pregunta:** ¿Cuáles son las recomendaciones para prevenir el síndrome de muerte súbita en recién nacidos sin factores de riesgo?

Se debe cumplir con las siguientes recomendaciones para disminuir el riesgo de muerte súbita del recién nacido y del lactante:



27

¡Gracias!

28

Powered by CamScanner