



GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS GESTANTES Y RECIÉN NACIDAS

Dirigida a los establecimientos de salud de la Ciudad en el marco de la legislación vigente sobre la atención perinatal para un parto y nacimiento seguro y respetado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ATENCIÓN PERINATAL	4
ASPECTOS GENERALES	4
A. 4	
B. 4	
C. 5	
D. 5	
E. 6	
F. 6	
G. 6	
ATENCIÓN DEL PROCESO DE PARTO	7
ATENCIÓN DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA	8
A. 9	
B. 9	
C. 10	
D. 12	
ATENCIÓN DE NACIMIENTOS EN EL CONTEXTO DE MUERTE PERINATAL	12
RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL HOSPITALARIO EXTERNO AL SERVICIO U CENTRO OBSTÉTRICO	14
CONSIDERACIONES RESPECTO A LA PANDEMIA POR COVID-19/SARS-COV2	14
BIBLIOGRAFÍA	16
PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE RECOMENDACIONES	18

INTRODUCCIÓN

Las siguientes recomendaciones se enmarcan dentro de La Ley Nacional 25.929 de Parto Humanizado y la ley 6365/20 de Parto respetado y atención perinatal, recientemente sancionada en la CABA, que establecen la regulación de los mecanismos y condiciones necesarias para asegurar el parto respetado, garantizando los derechos de las personas gestantes, antes, durante y después del parto, al igual que un nacimiento digno de las personas por nacer (art.1)

Asimismo, la Resolución 171/2020 de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria de la CABA, sobre consentimiento informado para trabajo de parto espontáneo, inducción, trabajo de parto o cesárea, trata sobre la implementación de acciones positivas tendientes a brindar una adecuada y oportuna información a las personas sobre los aspectos esenciales vinculados a su salud para que, con todas las herramientas brindadas, puedan tomar una decisión sobre los tratamientos médicos aconsejados, por imperio de la autonomía personal.

El embarazo, el parto y el nacimiento son eventos o hechos fisiológicos, que en su gran mayoría no presentan complicaciones por lo que no deben ser entendidos como una situación patológica o de enfermedad. Desde esta mirada, se torna imprescindible recuperar el protagonismo de la persona gestante, para que en un contexto de respeto y comunicación efectiva por parte del equipo de salud, participe de manera activa en la toma de decisiones seguras e informadas, a fin eliminar las intervenciones innecesarias.

Hablar de Parto respetado hace referencia al respeto por los derechos de las personas gestantes, de las personas por nacer y sus familias en el momento de nacimiento. La OMS lo define como un modelo de atención, que promueve tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las personas gestantes y sus familias, a lo largo del proceso de atención y cuidado del embarazo y parto.

Se fundamenta en la garantía del ejercicio del derecho y respeto de las decisiones de las personas gestantes en relación a la elección de cómo, en dónde y con quién transcurrir el proceso del nacimiento en un marco de comunicación efectiva por parte del equipo de salud (Gaitán Duarte, 2017). Implica también, un trato digno, atención adecuada en tiempo, forma y nivel de complejidad adecuado, brindando información clara y completa, en caso de que la situación clínica lo amerite, con el fin de obtener el consentimiento expreso de la persona gestante. Partiendo de la premisa de que todas las personas deben recibir atención de alta



calidad, incluyendo prácticas esenciales, independientemente del eventual riesgo clínico que representen.

La presente guía de recomendaciones está dirigida a los equipos de salud (profesionales y no profesionales) que participan en todas las líneas de atención de personas gestantes y personas por nacer.

ATENCION PERINATAL

Aspectos generales

A. Presentación del equipo de salud

1. Llamar a las personas gestantes por su nombre y no por su condición clínica o utilizando adjetivos.
2. Cada integrante del equipo de salud deberá contar con una identificación portable y visible al momento de presentarse a la persona gestante y sus acompañantes. Indicar su Nombre, Apellido y cargo que desempeña, lo que facilitará la individualización de quienes participan del proceso de atención.
3. Cada guardia designará a un responsable del seguimiento de cada paciente, quien deberá identificarse como tal.

B. Información y formas de comunicación sobre el proceso de atención

1. Las personas gestantes serán consideradas, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como personas sanas, se facilitará su participación como protagonista de su propio parto y fundamentalmente, se tendrán en cuenta los tiempos biológicos y psicológicos individuales, evitando las prácticas (o medicación) no justificadas por el estado de salud de la persona gestante o de la persona por nacer.
2. Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible a la hora de comunicar las distintas intervenciones médicas, abarcando diferentes opciones diagnósticas y/o terapéuticas de manera que la persona gestante pueda elegir libremente.
3. Utilizar siempre la escucha activa, empática y con lenguaje comprensible, con alto grado de atención y participación comunicativa. La utilización de esta técnica de comunicación genera confianza, cercanía y seguridad (Codina Jiménez, 2004).



-
4. Realizar el llenado completo del *consentimiento informativo de parto y/o cesárea*¹, constatando que la persona gestante lo haya recibido durante el control prenatal o al ingreso al centro obstétrico, para su firma, el que también deberá contar con las firmas de los profesionales que participan de la atención de la persona gestante y de la persona recién nacida.
 5. Ante una situación de conflicto y/o en caso de presentarse complicaciones, la transmisión de la información deberá ser realizada, por el Médico Obstetra Interno de Guardia o una autoridad superior, quién tendrá a cargo la comunicación de la evolución del caso a la persona gestante y sus familiares, debiendo estar presente el profesional tratante.

C. Información sobre pautas de cuidado personal de la persona gestante

1. Brindar asesoramiento sobre los cuidados de sí misma y de la persona recién nacida, con el fin de garantizar prácticas efectivas y seguras implementando acciones de calidad y reforzando las líneas de cuidado.
2. La información deberá brindarse de manera clara y comprensible acorde a las condiciones de la persona gestante, considerando las diferentes capacidades y/o barreras idiomáticas y culturales. En caso de ser requerido se permitirá el acceso de un facilitador.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna y brindar apoyo para amamantar, durante el proceso de atención, utilizando bibliografía actualizada y lenguaje comprensible.
4. Brindar a la persona el método anticonceptivo por ella elegido durante el control prenatal o previa consejería en el curso de la internación.
5. Informar sobre los riesgos del consumo de drogas, tabaco y alcohol, durante el embarazo y la lactancia.

D. Acerca de la Intimidad

1. Siempre deberá garantizarse la intimidad durante todo el proceso de atención considerando las pautas culturales, el trato respetuoso, individual y personalizado. Teniendo en cuenta las condiciones edilicias, se podrán utilizar biombos, cortinas, etc.

¹ Resolución 171/2020. GCBA Disponible en: <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/536202>

-
2. Las camas de internación se asignarán siguiendo un esquema donde sólo se adjudique una sala compartida una vez que todos los espacios se encuentren ocupados.
 3. Respeto por el contexto: Con el objetivo de fortalecer el vínculo y generar un espacio de confianza con la persona gestante y su entorno, se preferirá:
 - a. En las áreas de atención (consultorio, pre parto, sala de partos y quirófano) y en presencia de la persona gestante y/o sus acompañantes, evitar mantener conversaciones de índole privada entre el personal, así como también la utilización de teléfonos celulares u otros dispositivos.
 - b. Evitar subir imágenes vinculadas a la atención y/o nacimientos a redes sociales, salvo consentimiento expreso y por escrito de la persona. (se adjunta modelo)

E. **El acompañamiento**

4. La persona gestante tiene derecho a elegir una persona acompañante de su confianza.
 - a. El personal del centro obstétrico deberá garantizar el acceso del acompañante durante todo el proceso de atención (en el pre parto, sala de parto y quirófano) preservando las condiciones de asepsia de cada sector.

F. **Plan de parto**

Se sugiere que la elaboración del plan de parto se realice durante el control prenatal, consensuando con la persona gestante y sus acompañantes y adecuarlo a las posibilidades de cada institución.

G. **Otras situaciones a tener en cuenta**

1. Toda vez que la institución, lleve a cabo un protocolo de investigación que involucre personas gestantes, deberá ser evaluado y contar con dictamen de aprobación del Comité de Ética en Investigación y autorización de la máxima autoridad de la institución.
2. El consentimiento informado del protocolo deberá ser entregado previamente para la lectura por parte de la persona, deberán ser explicados, de manera adecuada, los alcances del mismo, incluidos eventuales riesgos y beneficios.
3. Todos/as los integrantes del equipo de salud en su conjunto deben estar capacitados en RCP y realizar actualizaciones periódicas con un intervalo no mayor a dos años.

Atención del Proceso de Parto

1. Hacer foco en el respeto por el bienestar, los deseos de la persona gestante y dar lugar a sus solicitudes.
2. Toda intervención debe ser informada previamente a la persona gestante, teniendo en consideración su necesidad y riesgo (ej: utilización de venoclisis).
3. Favorecer la libre elección de la posición y movimiento para transcurrir el trabajo de parto y parto.
4. Ofrecer opciones para el manejo del dolor durante el trabajo de parto y parto. Se podrá optar por métodos no farmacológicos o farmacológicos, incluida la analgesia en sus distintas formas disponibles.
 - a. Métodos no farmacológicos: La utilización de estas herramientas reduce los requerimientos de métodos farmacológicos.
 - Utilización de banco de parto
 - Disponibilidad de ducha caliente
 - Aplicación de calor local
 - Libre movimiento
 - Realización de masajes
 - Utilización de elementos como: pelota, liana, lenteja de parto, etc.
5. Se permitirá la posibilidad de ingerir líquidos o alimentos según la condición clínica de la persona gestante (especialmente recomendado en personas gestantes de bajo riesgo).
 - a. Considerar situaciones excepcionales, como aquellas con elevado potencial quirúrgico.
6. Una vez producido el nacimiento, quien atienda el parto, o una persona designada, debe informar a los acompañantes sobre el estado del binomio.
 - a. La información incluye a la persona gestante, su acompañante y también alcanza a otras personas que se encuentren por fuera de la sala de partos.
7. Prácticas desaconsejadas (OMS 2018)
 - a. Episiotomía de rutina.
 - b. Tactos vaginales repetidos en lapsos de tiempo menor al recomendado y/o realizados por varias personas.

-
- c. Cardiotocografía continua en embarazadas sanas con inicio de trabajo de parto espontáneo.
 - d. Rasurado vulvo-perineal.
 - e. Enemas evacuantes.
 - f. Utilización de analgesia farmacológica u otra medicación sin consentimiento de la persona gestante.

Atención de la persona recién nacida

El nacimiento es un período sensible y es también un momento crítico y vulnerable, ya que en las personas recién nacidas se establecen cambios fisiológicos, necesarios en la vida por fuera del útero.

El 90% de los y las recién nacidos/as son vigorosos/as al nacer: son de término, respiran o lloran y presentan buen tono muscular, pero en el 10% de los nacimientos pueden ser necesarias maniobras de reanimación neonatal. En estas situaciones particulares, cuando los y las recién nacidos/as son no vigorosas, o cuando fueron vigorosas, pero en el monitoreo clínico surge una alarma, es prioritaria la intervención oportuna. (SAP 2016)

El desafío para quienes integran el equipo que asiste a los nacimientos es el de actuar oportunamente cuando así lo indica el monitoreo clínico, pero sin intervenir cuando, en la mayoría de los nacimientos, los recién nacidos/as no lo requieren.

En ningún otro momento de la vida el cuerpo del ser humano debe hacer ajustes fisiológicos tan radicales como inmediatamente después del nacimiento (SAP, 2016). Por lo que el equipo perinatal debe estar entrenado en la pesquisa del colapso súbito e inesperado postnatal (CSIP) (Becher, 2011; Jenik 2020).

El CSIP es un evento brusco, de descompensación cardiorrespiratoria, en una persona recién nacida aparentemente sana, durante los primeros 7 días de vida, que requiere una reanimación avanzada. Esta definición excluye a los niños y las niñas con una EG menor de 35 semanas o que presenten un puntaje de Apgar menor de 7 a los 5 minutos de vida.

A. Anticipar la organización de la recepción para la seguridad de las personas recién nacidas

1. La recepción de personas en su nacimiento debe estar a cargo de un/a profesional (médico/a, licenciada obstétrica, enfermero/a, y cualquier otro profesional entrenado) cuya única responsabilidad sea la atención de las personas recién nacidas.
 - a. Él/la profesional destinado/a a la atención de los nacimientos debe estar entrenado/a para iniciar y liderar maniobras de reanimación si se requiriera. Además, de contar, dentro de la institución, con una segunda persona capaz de dar reanimación avanzada rápidamente.
 - b. Es necesario que cada integrante del equipo de salud del Centro Obstétrico realice el Curso de Reanimación Neonatal y de personas gestantes (RCP), para lo cual cada servicio deberá gestionar capacitaciones periódicas.
2. El lugar donde transcurrirá el contacto piel a piel (CoPAP) será, idealmente, el lugar donde se produjo el nacimiento.
3. Realizar monitoreo clínico minucioso y estandarizado de cada recién nacido/a durante su primera hora de vida postnatal.
 - a. El personal asignado a la monitorización debe estar designado con anterioridad y dedicarse exclusivamente a esta tarea.

Contacto Piel A Piel

Consiste en colocar a la persona recién nacida, inmediatamente luego del nacimiento, desnuda, en decúbito prono, sobre la piel de la persona puérpera, antes de la ligadura del cordón umbilical, sin interferencias, directo entre ambos, durante el período de tiempo que la persona recién nacida requiera para iniciar la lactancia (Jenik 2020)

B. Generar el ambiente apropiado:

La temperatura de la Sala de partos debe ser mantenida todo el año entre 25 y 28°C. (OMS)

1. Adecuar la temperatura de sala de partos y quirófanos para el cuidados de la termorregulación del/de la recién nacido/a (OMS/WHO, 1997).
2. No debe haber circulación de aire.

-
3. Si la temperatura ambiental no es óptima (25 a 28 °C), será necesario disponer de una fuente de calor, adecuada y segura, para la climatización y así, alcanzar la temperatura recomendada.
 4. Las compresas para la recepción deben ser absorbentes y estar precalentadas. Además de secar el líquido amniótico tienen la función de aquietar el aire (reducir la convección como pérdida de calor). Cada institución podrá gestionar de qué material serán las compresas, mientras cumplan los requisitos para las funciones mencionadas.
 5. Entre la piel de la persona púérpera y el/la recién nacido/a no debe haber intermediarios (camisón, compresas, etc).
 6. La humedad del líquido amniótico debe ser suavemente retirada con una compresa tibia y seca, y con otra cubrir el dorso del bebé (nueva compresa seca).

C. Acciones tendientes a generar las condiciones óptimas para la adaptación a la vida extrauterina

En la recepción de los nacimientos, se recomienda llevar adelante las siguientes acciones: (WHO 2018, UNICEF 2016):

1. **Contacto piel a Piel (CoPaP):**
 - a. El contacto piel a piel debe ser lo más precoz posible, continuo, ininterrumpido y seguro.
 - b. Esta recomendación es prioritaria, cada nacimiento debe ser evaluado de manera individualizada.

La prematuridad, las malformaciones que no implican riesgo vital inicial, las personas recién nacidas que requieren sólo maniobras iniciales de reanimación (estimulación, posicionamiento y liberación de la vía aérea) y que responden a estas pueden continuar en CoPaP con las consideraciones propias de cada caso.

- c. Se sugiere que se brinden recomendaciones a la persona púérpera y a su acompañante acerca del posicionamiento y sujeción de la persona recién nacida para evitar caídas y sofocaciones.
 - d. El/la acompañante de elección de la persona gestante debe permanecer junto a ella y la persona recién nacida en todo momento.

2. Ligadura oportuna del cordón umbilical:

- a. Luego del nacimiento, con el niño o la niña sobre el cuerpo de su gestante, se sugiere corroborar que es vigoroso/a, aguardar al menos tres minutos, o hasta que el cordón deje de latir para realizar el pinzamiento y luego la sección del cordón.
- b. El cordón debería tener la longitud suficiente, entre el abdomen del bebé y la ligadura, como para no interrumpir los movimientos de la posición prona y no generar llanto por la molestia en la piel que podría generar el dispositivo empleado para el pinzamiento.
- c. La posición en CoPaP no interfiere en el volumen de sangre que la placenta devuelve a la volemia de la persona recién nacida durante el alumbramiento (Vain 2014).

3. Inicio de lactancia:

- a. Cuando las personas recién nacidas son colocadas en CoPaP son capaces de desplegar actividades motoras características, que implican la coordinación temprana de los cinco sentidos y que progresan en un patrón característico para el inicio de la lactancia. Por ser este un momento sensible, requiere no ser interrumpido y disponer del tiempo necesario para llevarlo a cabo. Esta actividad tiene lugar durante aproximadamente una hora, se repite entre individuos en un patrón de conductas con impronta propia, en duración, de acuerdo a cada sujeto. Incluso pueden saltar o demorar alguna en particular, puede ser menos o más tiempo el que cada persona recién nacida demore en alcanzar el pecho de la persona puérpera (Brymdr 2020).
- b. Obligar o ayudar a la persona recién nacida a iniciar la succión durante esta primera hora puede relacionarse con dificultades posteriores para amamantar. Por el contrario, cuando la lactancia es iniciada sin intervenciones puede tener mayor posibilidad de ser establecida de manera exitosa y por períodos prolongados. Además, incrementa en la persona puérpera la confianza en su capacidad de amamantar.

D. Acciones que pueden ser realizadas a corto o mediano plazo luego del nacimiento y del inicio del contacto piel a piel

1. Baño: no se debe realizar excepto en caso de presentar indicaciones absolutas (serologías maternas positivas para HIV y Hepatitis B), se podrá realizar la higiene con agua y/o compresas tibias absorbentes.
2. Aplicación de Inyectables (vacuna Hepatitis b y vitamina K) y gotas oftálmicas.
 - a. Se sugiere que se realice durante el CoPaP y no más allá de las 2hs de vida para evitar disminución de la ventana terapéutica.
3. Peso: información ineludible del certificado de nacimiento.
4. Talla y perímetro cefálico: se recomienda realizarlos durante los días posteriores al nacimiento, previo al egreso de Internación Conjunta.
5. Uso de sondas y aspiración de secreciones: se desaconsejan, con excepción de situaciones clínicas que lo ameriten.

Atención de nacimientos en el contexto de muerte perinatal

Cada situación debe ser valorada de manera integral. Valorar el vínculo de la persona gestante con la gesta actual y también con su entorno, escuchar la percepción que tienen sobre este acontecimiento, así como sus expectativas, ideas, preferencias y su visión cultural (Alda, 2014).

1. Brindar a la persona gestante y a su entorno familiar el tiempo y espacio necesarios para realizar la despedida.
 - a. Favorecer el ingreso de la familia/acompañantes
 - b. Preservar la intimidad de la familia, evitando espacios compartidos con otras personas gestantes y/o puérperas. Priorizar el traslado a unidades separadas de la maternidad / centro obstétrico
2. Mantener una actitud de total respeto.
3. Informar sobre el proceso de acompañamiento y recepción de la persona recién nacida (en relación a malformaciones incompatibles con la vida, mal pronóstico de vida extrauterina)
 - a. No negar la posibilidad de ver y mantener contacto piel a piel.
 - b. Ofrecer la posibilidad de vestir y arropar

-
4. Se sugiere que el servicio de neonatología sea quien realice la recepción, así como una evaluación general que establezca peso, talla y Capurro.
 5. Ofrecer atención del equipo de Salud Mental a la persona gestante y al entorno familiar.
 6. Ofrecer la atención de un referente espiritual/cultural.
 7. Brindar la posibilidad de volver al hospital para controles posteriores o proponer derivaciones a lugar cercano a la zona de residencia (referencia a corredores perinatales)
 8. Tolerar los silencios
 - a. Evitar frases del tipo “te entiendo, te comprendo”, “ya vas a tener otro bebé”, “sos joven”, y otras.
 - b. Utilizar frases como “te acompaño”, “si necesitan hablar, estamos acá para escucharlos”
 9. Caja de recuerdos:
 - a. Ofrecer la identificación simbólica (huella plantar o palmar, llamarlo por el nombre)
 - b. Permitir la posibilidad de tomar fotografías
 - c. Posibilitar la identificación de la habitación o cama a través de códigos internos, (utilización de colores o distintivos margarita/mariposa), para evitar la discriminación.
 10. Pasos a seguir con los trámites para retirar el cuerpo:
 - a. Adecuado a cada maternidad y a la necesidad de la familia.
 - b. Establecer contacto con referentes del proyecto ESTAR (información en registro civil)
 11. Lactancia en duelo:
 - a. Informar sobre la posibilidad de donación de leche materna
 - b. Informar sobre la Inhibición de la lactancia farmacológica y no farmacológica
 - c. Explicar la posibilidad de persistencia de la secreción láctea y dar pautas de alarma claras.

-
12. En caso de estar disponible, informar sobre la posibilidad de realización de estudios anatomopatológicos para ampliar el diagnóstico en caso no poder establecerse etiología del deceso (Mazzitelli 2016).
 13. Es importante que todo el personal de la institución tenga conocimiento sobre la atención y trato respetuoso del cuerpo de los recién nacidos sin vida.

RECOMENDACIONES PARA EL PERSONAL HOSPITALARIO EXTERNO AL SERVICIO U CENTRO OBSTÉTRICO

Incluye al personal de seguridad, mantenimiento, servicio de cocina, personal administrativo y otros.

1. Ante la necesidad de acceder al sector correspondiente a internación, el personal externo deberá respetar la privacidad de las personas y tomar medidas de resguardo solicitando autorización de acceso y eventualmente se podrá requerir que el acceso o recorrida se deba realizar acompañado por personal de la maternidad/centro obstétrico.

CONSIDERACIONES RESPECTO A LA PANDEMIA POR COVID-19/SARS-COV 2²

1. Las personas gestantes podrán estar acompañadas por una persona por ellas seleccionada, deberá ser el mismo acompañante durante todo el proceso de trabajo de parto y parto. Dicho acompañante, previo al ingreso, se someterá a un triage (toma de temperatura, cuestionario y firma de declaración jurada), se le entregarán elementos de protección personal (un barbijo quirúrgico y un camisolín). También, se comprometió a seguir las pautas de convivencia e higiene, a mantener el distanciamiento social, debiendo evitar entradas y salidas reiteradas.
2. Las medidas propuestas en este apartado se adecuarán según se presenten modificaciones en el manejo de la situación sanitaria, dadas por la autoridad competente.

² Ministerio de Salud de la Nación 2021

Las recomendaciones generales propuestas en esta guía se podrán adecuar a cada Maternidad /Centro obstétrico, toda que vez que no implique la vulneración de derechos en el marco de la legislación vigente

Bibliografía

1. Ley N° 25.929 Parto Humanizado Sancionada: 25 de agosto de 2004 Promulgada: 17 de septiembre de 2004 Publicada: B.O.: 21 de septiembre de 2004
2. Decreto Reglamentario de la Ley 25929. Sancionado: 24 de septiembre de 2015 Publicado: B.O.: 01 de octubre de 2015.
3. LEY N° 6.365 Sanción: 03 de diciembre de 2020. Promulgación: Decreto N° 480/020 del 29 de diciembre de 2020. Publicación: BOCBA N° 6027 del 04 de enero de 2021
4. Alda, E. y Cols "Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad. Área de Neonatología. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Edición 2014. Ministerio de Salud de la Nación.
5. Becher, J. y col. Guidelines for the Investigation of Newborn Infants who suffer a Sudden and Unexpected Postnatal Collapse in the First Week of Life. Recommendations from a professional group on sudden unexpected postnatal collapse. Edinburgh: British Association of Perinatal Medicine; 2011.
Disponible en: <https://www.neonatalnetwork.co.uk/nwnodn/wp-content/uploads/2017/06/BAPM-Sudden-Unexpected-Post-Natal-Collapse.pdf>
6. Brymdr K, Cadwell K, Svensson K, et al. The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries. *Matern Child Nutr.* 2020; 16:e13042
7. Codina Jiménez, Alexis (2004). Saber escuchar. Un intangible valioso. *Intangible Capital*, (3). [fecha de Consulta 24 de agosto de 2021]. ISSN: 2014-3214. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54900303>
8. Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J. El parto: evento que exige la excelencia de la calidad en los servicios de salud. *Rev. Colombia. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 29 de junio de 2017 [citado 24 de agosto de 2021];68(2):97-101.
Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3032>
9. Jenik A, Rocca Rivarola M, Grad E, Machado Rea ES, Rossato NE. Recomendación para disminuir el riesgo de colapso súbito e inesperado posnatal. *Arch Argent Pediatr* 2020; 118(3):S107-S117. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_recomendacion-para-disminuir-el-riesgo-de-colapso-subito-e-inesperado-posnatal-102.pdf
10. UNICEF. (2016). From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. UNICEF. <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/From-the-first-hour-of-life>.

-
11. Manual de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal. Área de Trabajo en Reanimación Neonatal. Comité de estudios feto Neonatales. Sociedad Argentina de Pediatría. Segunda edición. Buenos Aires, 2016.
 12. Mazzitelli N, Rittler M y col. "Relevancia de la autopsia para el diagnóstico en fetos y recién nacidos con anomalías congénitas". Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2016; 01 (1). Disponible en:
<https://www.sarda.org.ar/images/2016/04%20Relevancia%20de%20la%20Autopsia%20en%20Fetos%20y%20R.%20Nacidos%20con%20Malf.%20Cong..pdf>
 13. Ministerio de Salud de la Nación (MSAL). Covid-19. Recomendaciones para la atención de embarazadas y recién nacidos en contexto de pandemia). Dirección de Salud Perinatal y Niñez – Dirección Nacional de Abordaje por curso de vida. Versión 5 de junio de 2021.
 14. Vain N, Satragno D, Gorenstein A et al. Effect of gravity on volume of placental transfusion: a multicentre, randomized, non-inferiority trial. The Lancet 2014; (14) 60197-5.
 15. World Health Organization, Maternal and Newborn Health. Safe Motherhood. Thermal protection of the newborn: a practical guide. Safe Motherhood 1997; WS 420 97TH
Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/k.-WHO-1997.-Thermal-protection-of-the-newborn.pdf>
 16. WHO-OPS Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva; 2018. Report No.: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Disponible en:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-atencion-de-embarazadas-y-recien-nacidos-con-relacion-covid-19>

Esta Guía es el resultado de un trabajo conjunto entre:

Efectores del Subsector Público de la Ciudad

Hospital Gral de Agudos Dr. Teodoro Alvarez

Hospital Cosme Argerich

Hospital Durand

Hospital Gral. De Agudos Dr. Juan A. Fernández

Hospital Gral de Agudos Dr. Ignacio Pirovano

Hospital Gral de Agudos Bernardino Rivadavia

Hospital Francisco Santojanni

Hospital Gral de Agudos Dr. Velez Sarfield

Hospital Gral de Agudos Parmenio Piñero

Hospital Gral de Agudos Jose María Ramos Mejía

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

Hospital Gral de Agudos José María Penna

Efectores del Subsector Privado de la Ciudad

Hospital Alemán

Instituto Argentino de Diagnóstico Médico

Sanatorio Finochietto

Sanatorio Franchin

Sanatorio Mater Dei

Sanatorio Otamendi

Efectores de la Medicina Prepaga

Omint S.A de Servicios

Osde

Swiss Medical

Efectores de las Obras Sociales

Ospecon- Uocra



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico firma conjunta

Número:

Buenos Aires,

Referencia: GUIA DE RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS GESTANTES Y RECIÉN NACIDAS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.