



Bienvenidos



Prueba del talón



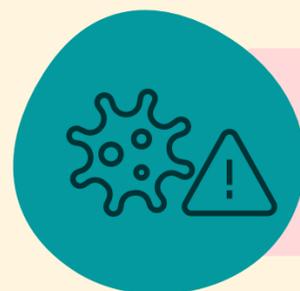
Cuidados del recién nacido



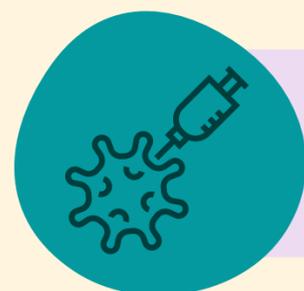
Otoemisiones



Alimentación



Prevención de infecciones respiratorias



Vitaminas y vacunas



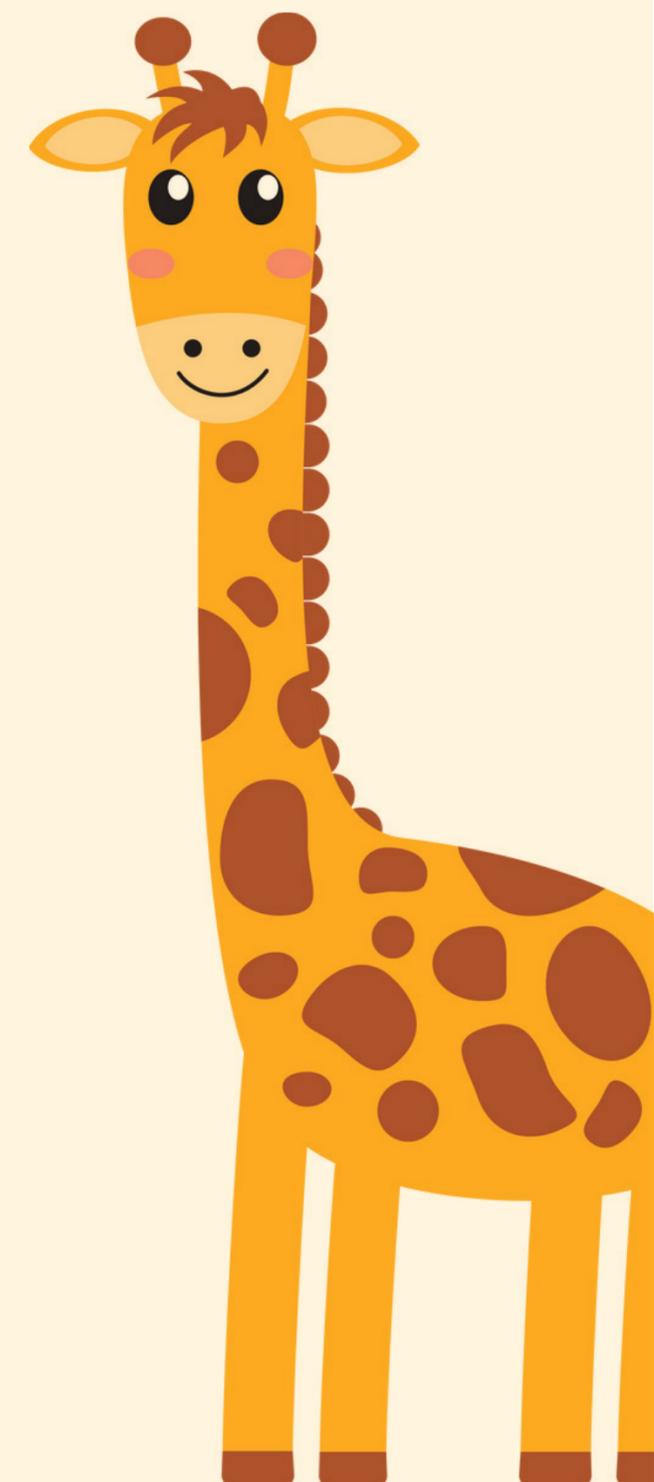
Trámites administrativos



¡AYÚDANOS A MEJORAR!



Neonatología
TUM





¡Enhorabuena por vuestro bebé!

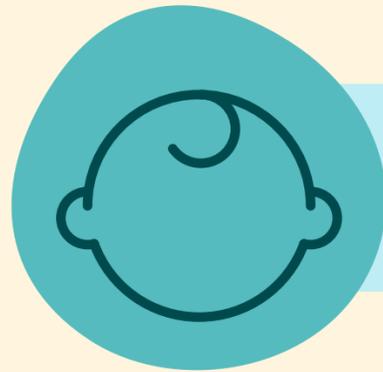
Su nacimiento supondrá una pequeña gran revolución llena de emociones y también de algunas dudas.

Desde el primer momento vuestro hijo está necesitado de cariño, protección y amor por parte de sus familiares. El papel de las madres y padres es primordial ya que la relación de apego se establece desde el mismo día del nacimiento y se irá reforzando durante los primeros días tras el parto. Para ello es fundamental dedicarle tiempo suficiente, para poder proporcionarle seguridad física y emocional , además de permitirnos conocerlo mejor y así aprender a identificar su comportamiento y necesidades.

Por otra parte, conocer cuáles deben ser los cuidados que requiere un recién nacido os ayudará a realizar esta tarea con más seguridad y confianza. Para ello a continuación os daremos una serie de recomendaciones generales que esperamos que sean de utilidad. Si tienes alguna duda o piensas que algo no va bien no dudes en consultar con su Pediatra.

Equipo de Neonatología.



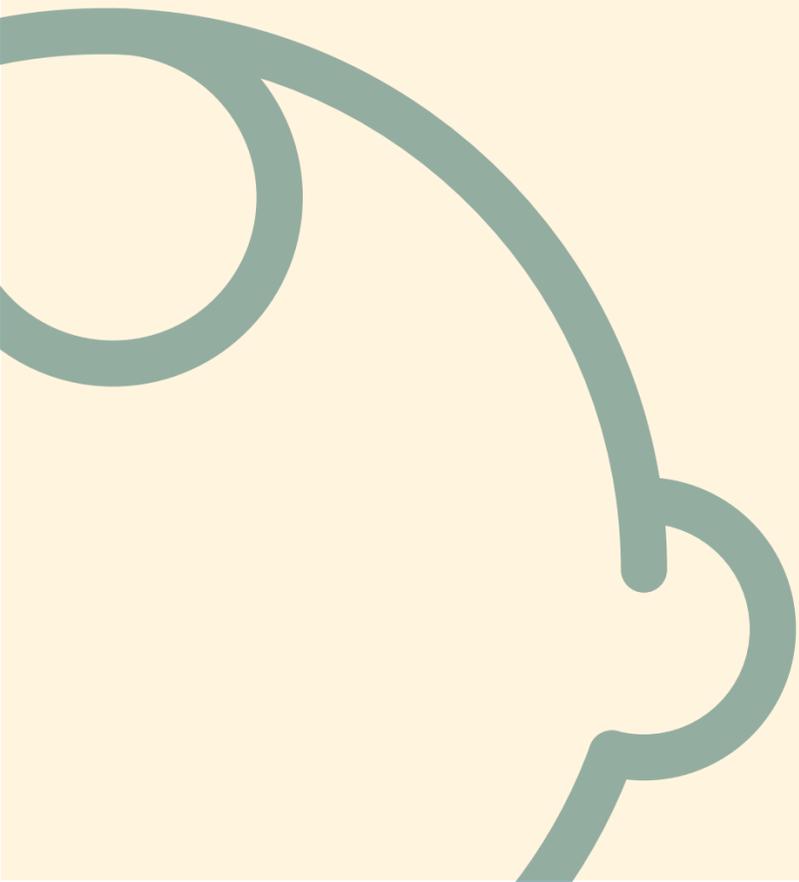


Cuidados del recién nacido

Sueño del recién nacido

Higiene y cuidados de la piel

Cordón umbilical





¿Qué va a pasar?



PRIMERAS HORAS

Tras el nacimiento estará alerta, con los ojos abiertos. Debemos aprovechar para empezar a conocerlo, realizar piel con piel e iniciar succión al pecho si quiere darse lactancia materna.



PRIMER DÍA DE VIDA

Después de estas primeras horas, tras el esfuerzo del parto, el recién nacido entra en un periodo de sueño, que a veces se prolonga hasta las 36 horas de vida. ¡Aprovechad para descansar! También es recomendable seguir haciendo piel con piel y ponerlo al pecho al menos cada 3 horas.



SEGUNDO DÍA DE VIDA

Estará intranquilo, reclamará más contacto y empezará a tener sensación de hambre. ¡Es normal! ¡La mayoría de los niños lloran la segunda noche! Le vendrá bien estar cerca de sus padres para sentirse más confortable y protegido.



SIGUIENTES DÍAS

Poco a poco todo se organizará, realizará mejor las tomas y los ritmos de sueño.

Higiene y cuidados de la piel

Baño:



El baño diario no es necesario, puedes hacerlo cada 2-3 días para proteger su piel.
Usar agua templada, nunca dejar solo al recién nacido.
Hasta que se produzca la caída del cordón se recomienda no sumergirlo.

Cambio de pañal:



Pueden llegar a mojar 6-8 pañales al día y realizar hasta una deposición por toma.
Se deben cambiar con frecuencia para evitar que la zona del pañal esté húmeda.
Es mejor usar agua y jabón (pH neutro) que toallitas.

Ojos y oídos:



Se puede limpiar el pabellón de la oreja con una toalla húmeda, pero no con bastoncillos.
Si tiene legañas limpia cada ojo con una gasa húmeda desde el ángulo interno hacia fuera.
Si tiene secrecciones abundantes o enrojecimiento ocular, debes consultar con su pediatra.

Es normal ver en la piel:



Eritema tóxico



Descamación



Acrocianosis



Miliaria



Mancha mongólica



Lanugo



No es necesario emplear cremas hidratantes

Ictericia

Es el color amarillento de la piel debido a un aumento de la bilirrubina. Comienza a verse en la cara y se extiende hacia el tronco y las piernas. Lo más frecuente es que se trate de un proceso fisiológico, que aparece a partir del 2º día de vida y desaparece en una semana.

¿Qué debo hacer?

1. Alimentación frecuente y adecuada.
2. Exposición a la claridad, no al sol de forma directa.
3. Vigilar signos de alarma.

- Aparición en primeras 24 h de vida.
- Extensión a mayor superficie corporal.
- Orinas/ heces escasas.
- Sequedad de mucosas.
- Pérdida excesiva de peso.

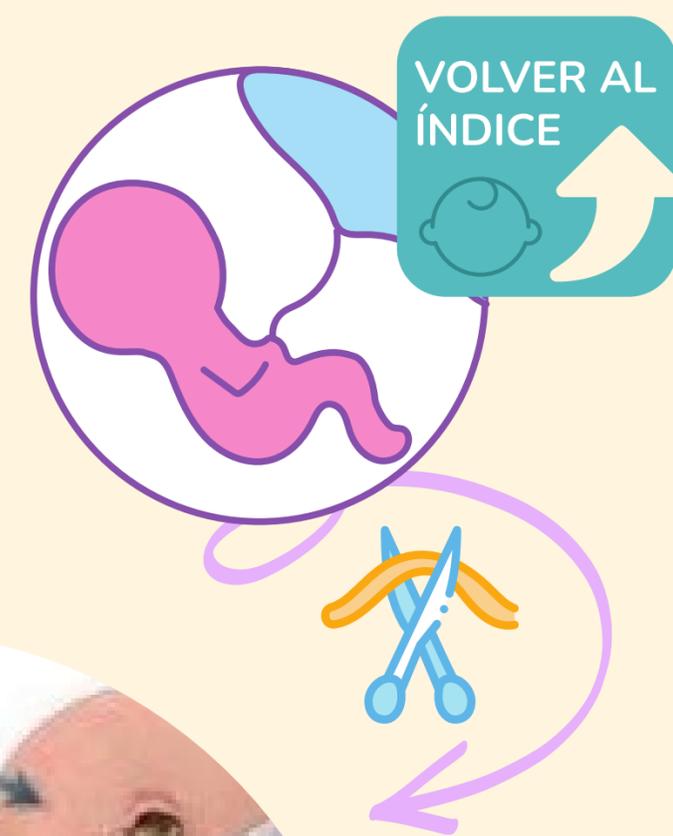


VOLVER AL ÍNDICE



Neonatología
+UM

Cuidados del cordón umbilical



1. Lavarse bien las manos antes de su manipulación.
2. Mantener limpio y seco, por fuera del pañal.
3. En el caso de precisar algún antiséptico, se recomienda Clorhexidina acuosa al 0.5%.
4. Vigilar signos de alarma.



**Consultar
con su
pediatra**

- Enrojecimiento o inflamación en la zona del ombligo.
- Secreción amarilla maloliente.
- Retraso en la caída del cordón >15 días.
- Sangrado del cordón.





Alimentación

VOLVER AL
ÍNDICE



Lactancia materna

¿Cómo extraer y conservar la LM?

Lactancia mixta o artificial

¿Cómo se que la lactancia va bien?

Donación de leche materna

An illustration of a woman with brown hair, wearing a pink top, breastfeeding a baby. The woman is shown from the chest up, and the baby is positioned against her. A speech bubble is connected to the woman's head.

Bienvenidos a esta
aventura. No es
fácil, pero merece
la pena.

Lactancia materna

Three pink starburst graphics of varying sizes, arranged vertically on the right side of the page.

Amamantar es más que alimentar a tu recién nacido.
La OMS recomienda que los niños sean amamantados
exclusivamente al pecho durante los primeros 6 meses de vida.



Neonatología
+TUM

Puntos clave

¿Horarios?



La lactancia materna no tiene horarios.

Ofrece el pecho "a demanda".

Vigila signos de hambre como abrir la boca, chuparse los dedos, girar la cabeza... Asegurar 8-12 tomas al día.

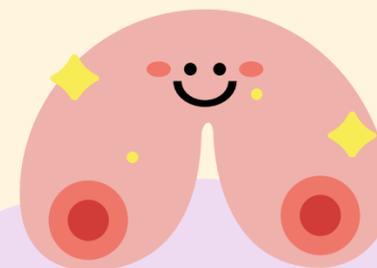
¿Cuánto tiempo al pecho?



La duración de la toma también la marca el bebé.

Al principio serán más lentas, debe mamar de un pecho hasta que lo suelte por sí solo.

¿Qué pecho le doy?



Ofrécele primero el que te notes más lleno.

Si no notas diferencias cualquiera de los dos está bien.

Los menores de 3 meses suelen tener alimento suficiente comiendo de un sólo pecho, pero si es necesario puedes ofrecerle el otro.

Si notas el pecho del que no ha mamado muy lleno puedes aplicar frío y sacarte leche de forma manual o con sacaleches.

La postura es CLAVE



El bebé debe coger pezón y areola y mamar con la boca muy abierta y los labios hacia fuera.

Recuerda que no importa la forma de la mama ni el pezón.



¿Qué esperar de los primeros días?



PRIMERAS HORAS DE VIDA

Tras el parto el bebé está despierto. Es fundamental el contacto piel-piel con su madre siempre que sea posible, ya que facilita un **agarre precoz al pecho**. Esto ayuda a conseguir una lactancia exitosa.

SIGUIENTES 24-36H

Después, la mayoría de los recién nacidos entran en una **fase de sueño**. Aprovecha para descansar con él, manteniendo el contacto piel con piel, ya sea contigo o con tu pareja. Vigila los períodos breves que tendrá de alerta para ponerlo al pecho "a demanda". Hay niños que tienen más dificultad para despertarse, por lo que serán sus padres los que deban hacerlo al menos cada 3 horas para ponerlo en el pecho.



1° DIA: Duermo más que como.
2° DIA: Como más que duermo.

2° NOCHE: "NOCHE DE LAS VACAS LOCAS"



Es un **momento crítico** para la lactancia. Puede ser agotador, ya que reclama de forma continua tomas al pecho, se mantiene **despierto y con llanto intenso**.

Este comportamiento es normal, tu calostro le está alimentando. El pecho necesita ese **estímulo del recién nacido para la producción de leche**.



¿Cuándo tendré leche?

El proceso de producción de la leche se inicia cuando la placenta se separa del útero, tanto en parto vaginal como cesárea.

Primero tendrás **CALOSTRO**. Es un cóctel de defensas y la mejor alimentación que puedes darle. Vas a tener **pequeñas cantidades**, no te preocupes, es suficiente para alimentar a tu hijo los primeros días.

Los recién nacidos tienen un estómago muy pequeño, que se llena y se vacía rápido. Por eso los primeros días necesitará **tomas muy frecuentes**.

El momento de la **SUBIDA DE LA LECHE** depende de cada madre, pero suele producirse tras 48-72 horas del parto.

El tamaño del estómago de un bebé



¿Cómo sé que la lactancia va bien?

VIGILA LOS PAÑALES

- **ORINA:** aumenta de manera progresiva.
- **MECONIO** (deposición negra): 2-3 primeros días.
- **DEPOSICIONES DE TRANSICIÓN** (verdosas): 3-5 primeros días.
- Posteriormente **DEPOSICIONES AMARILLO GRUMOSAS**.



Meconio



Transición



Lactancia
materna



A partir del 4-5° día de vida debes cambiar entre 5-6 pañales sucios, entre orina y deposiciones.

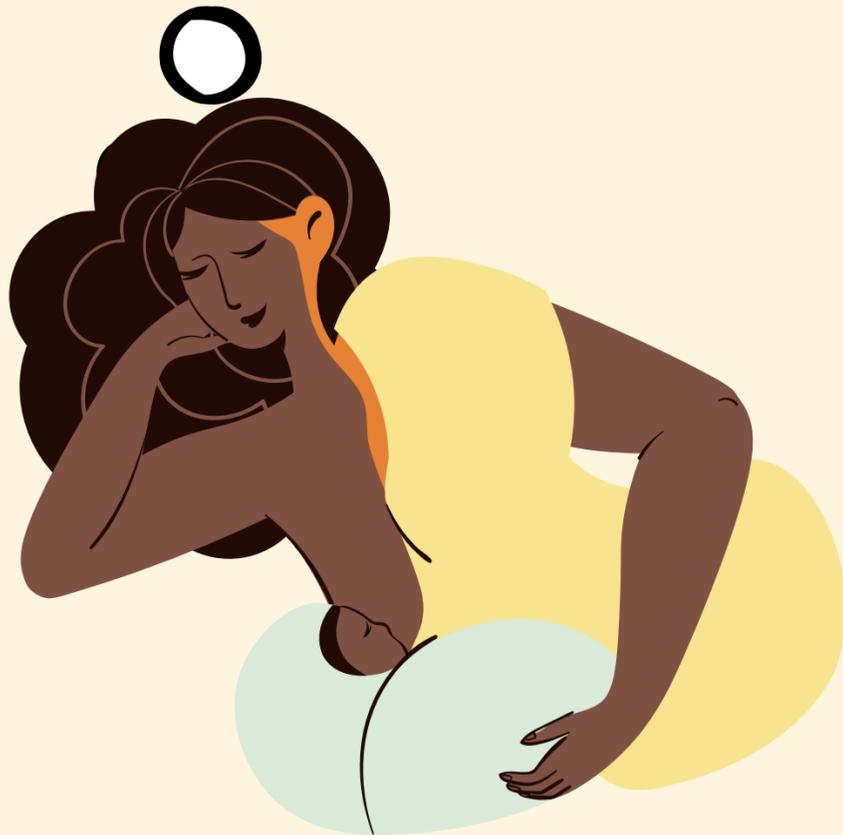


VIGILA EL PESO

Pesar en la misma báscula y con la misma ropa.
Los primeros días es normal que pierdan peso.
A los 10 días deben haber recuperado el peso al nacimiento.
Posteriormente deben ganar en torno 150-200 gr por semana.

¿Tienes dudas con la postura?

Existen muchas posturas para dar de mamar, ninguna es mejor que otra, utiliza aquella en la que os encontréis más cómodos.



Conviene que el recién nacido esté cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga. Lo fundamental es la posición de sus labios y lengua, comprobad que:

1. Barbilla y nariz tocan el pecho.
2. La boca está bien abierta.
3. El labio inferior está evertido.
4. Mejillas del recién nacido redondeadas.
5. Realiza succiones y descansos.
6. La madre no tiene sensación dolorosa, quizá sensación similar a un pellizco.





Acunado



Acunado cruzado



Balón de rugby



Acostado

Algunos ejemplos...



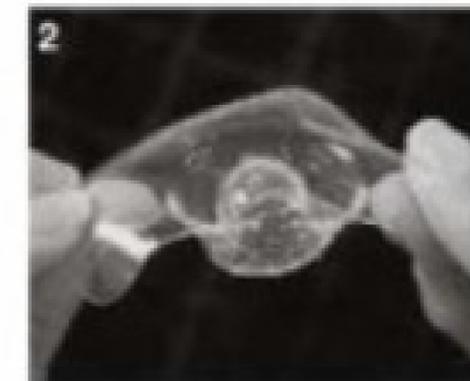
Las pezoneras pueden ser útiles en algunas ocasiones cuando hay dificultad en el agarre. Es aconsejable que antes de usarlas se valore la realización de una toma por un profesional.

¿Cuándo uso pezoneras?

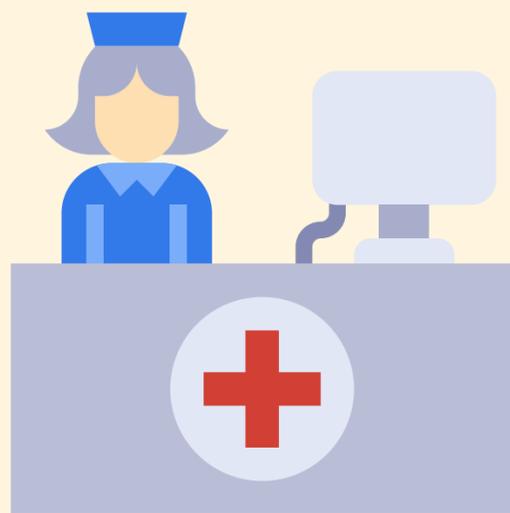
- Cuando el recién nacido no se agarra al pecho después de haberlo intentado con ayuda de personal experto.
- Cuando rechaza el pecho después de haber iniciado lactancia mixta.
- En caso de frenillo corto o dificultades de succión.
- En recién nacidos prematuros.
- En madres con pezones muy planos o invertidos que causan problemas de agarre.



¿Cómo colocarlas?



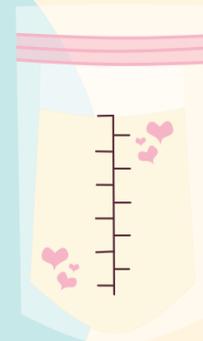
¿Y si no estoy con mi hijo o no puedo dar el pecho?



Lo ideal es que se respete la diada madre-recién nacido pero hay situaciones puntuales, por patología materna o del recién nacido, que pueden implicar la separación. En estos casos también puedes estimular tu pecho y **prepararte** para cuando puedas amamantar.

Estimula tu pecho 8 veces/día.

Al principio vas a obtener pocas cantidades. Por eso las extracciones manuales serán mejores. Si la situación se prolonga puedes usar sacaleches. ¡Lo que obtengas será muy valioso para tu hijo!



Siempre que sea posible **haz piel con piel.**





Fármacos y lactancia



La mayoría de los fármacos son compatibles, pero antes de empezar a tomarlo debes planterarte si es seguro.

INFORMATE en puntos profesionales, claros y accesibles.



Leyenda de riesgos

ⓘ RIESGO MUY BAJO

COMPATIBLE. SIN RIESGO PARA LA LACTANCIA Y EL LACTANTE.

ⓘ RIESGO BAJO PROBABLE

BASTANTE SEGURO. RIESGO LEVE O POCO PROBABLE. LEA EL COMENTARIO.

ⓘ RIESGO ALTO PROBABLE

POCO SEGURO. VALORAR CUIDADOSAMENTE. EMPLEAR UNA ALTERNATIVA MÁS SEGURA. LEA EL COMENTARIO.

ⓘ RIESGO MUY ALTO

CONTRAINDICADO. USO DE UNA ALTERNATIVA O CESE DE LA LACTANCIA.

Además de medicamentos incluye enfermedades maternas y del lactante, procedimientos médicos, fitoterapia, homeopatía, cosméticos y contaminantes.



Recuerda que hay personas en tu misma situación: Grupos de apoyo de lactancia materna



En Sevilla y alrededores hay varios grupos de apoyo, encuentra el más cercano en: <http://www.ihan.es/grupos-apoyo/#Sevilla>





Esperamos que esta información te resulte útil para tener una lactancia exitosa. Recuerda que son unas recomendaciones generales, pero cada recién nacido y cada lactancia es un mundo. Si tienes alguna duda o piensas que algo no va bien no dudes en consultar con su Pediatra y seguir sus recomendaciones.

Extracción de leche materna

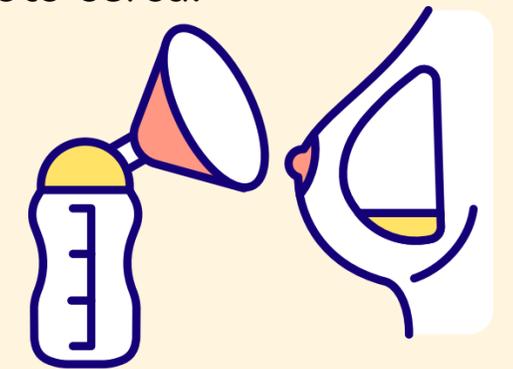
El mejor estímulo para la producción de leche es la succión del propio recién nacido, pero en algunas situaciones la extracción manual o con sacaleches puede ser útil.

¿CÓMO COMENZAR?

DEBES ESTAR CÓMODA Y RELAJADA.

Si es posible, iniciar la EXTRACCIÓN CERCA DEL RECIÉN NACIDO, tras haber tenido contacto con él o teniendo una foto cerca.

LAVAR LAS MANOS con agua y jabón y limpiar las uñas.



PREPARAR EL PECHO (para provocar el reflejo de eyección láctea)

1º MASAJEAR realizando un movimiento circular con los dedos, oprimiendo en un mismo punto. Ir cambiando hacia otra zona del pecho.

2º FROTAR el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón. Continuar este movimiento desde toda la periferia del pecho hacia el pezón.

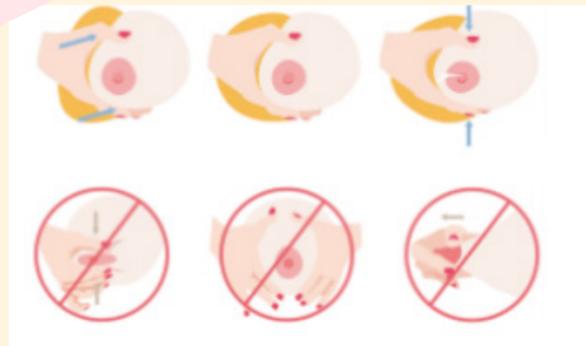
3º SACUDIR ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

Extracción de leche materna



EXTRACCIÓN MANUAL

1. Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una **letra "C"** a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón.
2. Empujar los **dedos hacía atrás**, sin separarlos.
3. **Rodar** los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimientos como un rodillo (Rodar, no deslizar).
4. **Repetir** rítmicamente este movimiento de "ordeño" para vaciar los depósitos (colocar los dedos --empujar hacia dentro--rodar).
5. Rotar la posición de los dedos para vaciar **otras parte del pecho**.



EXTRACCIÓN CON SACALECHES

1. Colocar el embudo sobre el pecho, con el pezón en el centro y asegurar un **buen sellado**.
2. Realizar tracciones intermitentes, rápidas y cortas al principio, imitando la **"llamada de la leche"** de los recién nacidos.
3. Una vez que comience a salir leche realizar tracciones largas y uniformes, evitando usar una aspiración excesiva que cause malestar.
4. El ritmo e intensidad se regula en el sacaleches.
5. El procedimiento y los **tiempos** son similares a la extracción manual.
6. Tras su utilización, lavar con **agua caliente y jabón** y dejar secar al aire.

El procedimiento completo durante unos 20-30 minutos. Repetir el ciclo 2-3 veces alternando los pechos.

Realizar un mínimo de 8 extracciones al día, cada 2-3 horas. Se recomienda extracción nocturna, asegurando 4-6 horas de sueño continuado.

¿Cómo conservo y utilizo mi leche?

VOLVER AL ÍNDICE



CONSERVACIÓN	Leche recién extraída	Leche descongelada
Tª ambiente	4-6 horas	1-3 horas
Nevera	3-5 días	24 horas
Congelador	6 meses	No volver a congelar



TRANSPORTE

Transportar en nevera portátil de plástico, con acumuladores de hielo.
¡No romper la cadena de frío!



DESCONGELAR Y CALENTAR LA LECHE



- **Almacenar** la leche en pequeñas cantidades, así la congelación/descongelación/calentamiento serán más rápidos y evitarás desechar leche.
- **Descongelar** en recipiente bajo el chorro de agua caliente o dentro de otro recipiente con agua caliente ("al baño María").
- Pasar de congelador a nevera y utilizar en las siguientes 24 horas.
- **Calentar** bajo el chorro de agua caliente o al baño María.
- ¿Microondas? **Riesgo de quemaduras por calentamiento irregular.** Si lo usas mezcla bien la leche y comprueba la temperatura antes de ofrecerla a tu bebé.
- No es necesario calentar mucho la leche, sólo templarla.
- La leche congelada o refrigerada puede cambiar de aspecto, se separa en 2 capas, una densa y otra más acuosa. ¡Es normal!



Si has decidido no amamantar a tu hijo o por cualquier motivo necesitas suplementar la lactancia materna



DALE EL BIBERÓN COMO SI FUERA EL PECHO

El apego es fundamental para el desarrollo del recién nacido. Al ofrecer lactancia materna, el contacto estrecho y la interacción con él es sencilla, pero ofrecer el biberón no impide que esto sea así.

Ofrece el biberón en brazos, mirándolo y hablándole, sin distracciones externas.

El mejor suplemento es la leche materna extraída.
La alternativa es la Fórmula de Inicio.



Lactancia mixta

Como no sabemos la cantidad de leche materna que está tomando, ponlo al pecho a demanda y posteriormente ofrécele fórmula, será el recién nacido el que decida qué cantidad tomar.

Aunque la leche artificial también debe darse a demanda, asegura tomas cada 3 horas con la cantidad que te hayan recomendado los profesionales.



Lactancia artificial

Al nacimiento realizará tomas de fórmula de inicio, de 10-20 ml cada 3 horas, aumentando cantidad por toma y día de 10 en 10 ml, según apetito y tolerancia.



¿Sabes preparar un biberón?



1º Lávate bien las manos. El biberón y las tetinas deben estar limpios y secos.



2º Puedes usar agua embotellada o agua del grifo hervida.



3º Añade **un cacito raso de leche en polvo por cada 30 ml de agua.**



4º Cierra el biberón y agita para que el agua y el polvo se mezclen.



5º Antes de ofrecerlo comprueba que no está demasiado caliente, echándote unas gotitas en la muñeca.



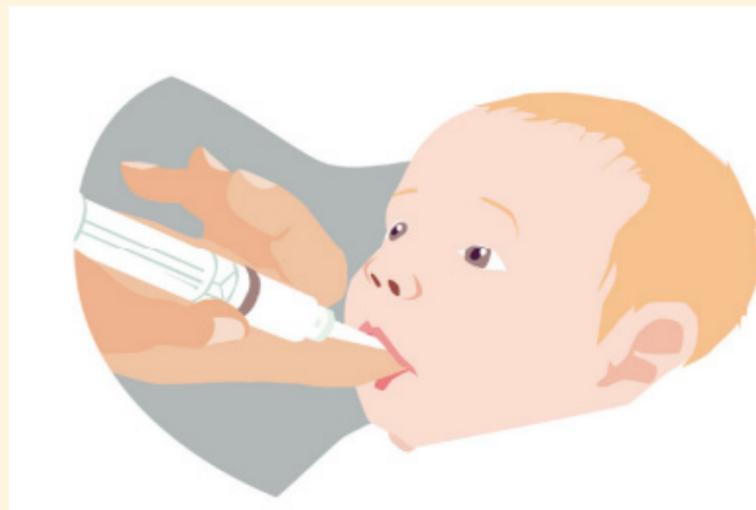
Si quieres dejar las tomas preparadas previamente ten en cuenta que sólo pueden estar 24 horas en la nevera. Una vez calentada la leche no puede volver a utilizarse.



¿Sabías que puedes ofrecer la suplementación con otros métodos además del biberón?

Aunque la forma más común es darla con tetina y biberón, existen otros métodos de suplementación, por ejemplo:

Dedo-Jeringa



Vasito



Cuchara



¿Cómo sé que la lactancia va bien?

VOLVER AL ÍNDICE



VIGILA LOS PAÑALES

- **ORINA:** aumenta de manera progresiva.
- **MECONIO** (deposición negra): 2-3 primeros días.
- **DEPOSICIONES DE TRANSICIÓN** (deposiciones verdosas): 3-5 primeros días.
- Posteriormente **DEPOSICIONES AMARILLO GRUMOSAS**.

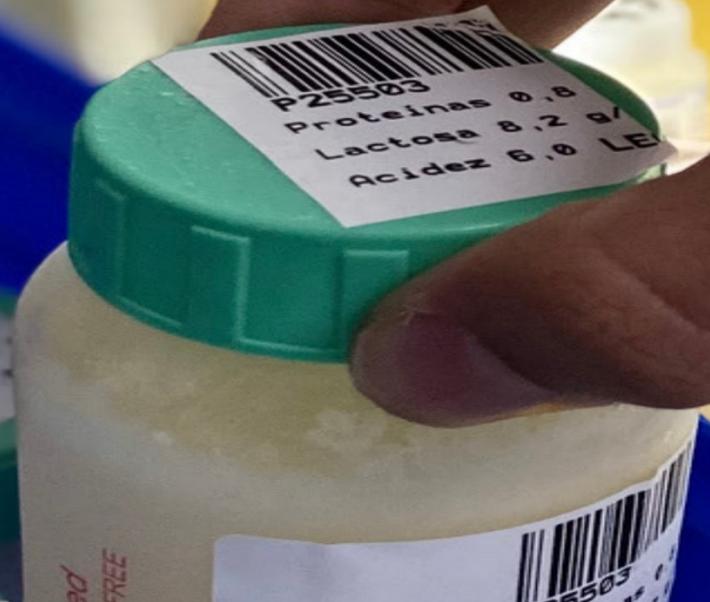
A partir del 4-5° día de vida debes cambiar entre 5-6 pañales sucios, entre orina y deposiciones.



VIGILA EL PESO

Pesar en la misma báscula y con la misma ropa.
Los primeros días es normal que pierdan peso.
A los 10 días deben haber recuperado el peso al nacimiento.
Posteriormente deben ganar en torno 150-200 gr por semana.

¿Sabes que
puedes ser
donante de leche
materna ?



Si estás interesada contacta con nosotros!

Teléfono: 699806054

Unidad de Neonatología, 6º planta del HUVMacarena

donalm.huvmacarena.sspa@juntadeandalucia.es

Centro Satélite

DE BANCO DE LECHE



CENTRO SATÉLITE DE DONACIÓN DE LECHE MATERNA

¿Cómo funciona?



¿Qué es un banco de leche?

Es un centro especializado donde la leche humana donada por madres seleccionadas se recibe, se procesa y se distribuye a niños hospitalizados que no disponen de leche de su madre.

¿Cuáles son los objetivos de estos bancos?

Proporcionar leche humana a los lactantes hospitalizados que carecen de leche de su madre, especialmente a prematuros y enfermos, apoyar a las madres que quieran amamantar a sus hijos con el objetivo final de promocionar la lactancia materna.

¿Por qué es mejor la leche humana donada que la fórmula artificial?

Porque se tolera mejor, protege a los recién nacidos enfermos o prematuros contra los problemas intestinales graves y disminuye el riesgo de infección en lactantes hospitalizados que carecen de leche de su madre, especialmente los prematuros.

¿Es segura la leche humana donada?

Sí, porque siguiendo las recomendaciones internacionales se seleccionan las donantes con criterios rigurosos, se pasteuriza la leche y se analiza para garantizar su calidad.

¿Afecta la donación a mi lactancia?

No. Su hijo no se quedará sin leche aunque la esté donando, al contrario, el hecho de que se extraiga leche para donarla aumentará su producción.



Centro Satélite
DE BANCO DE LECHE
— +UM —

¿Quién puede ser donante de leche?

Cualquier mujer que esté amamantando a su hijo satisfactoriamente, sea sana, lleve un estilo de vida saludable y además quiera donar leche de forma voluntaria y altruista.

¿Qué situaciones contraindican la donación de leche?

El consumo de tóxicos (drogas, tabaco, alcohol o cafeína en exceso), la ingesta de ciertos medicamentos, algunas infecciones, cirugías o transfusiones de productos sanguíneos.

¿Cómo es el Centro Satélite de Donación de Leche Materna del HUVM?

El Hospital Virgen Macarena colabora con el Banco Regional de Leche Materna del Hospital Virgen del Rocío, y cuenta con profesionales y medios técnicos para facilitar la donación y recogida de leche materna congelada en el Área de Gestión Sanitaria Norte de Sevilla. La leche se prescribe por criterio médico a los niños hospitalizados. La dispensación es siempre gratuita.

¿Cuándo se recomienda comenzar la donación de leche?

Una vez que la lactancia de su hijo esté bien establecida; o bien desde el inicio si se cubren las necesidades de su recién nacido.

¿Hay que donar una cantidad de leche mínima?

No. Puede donar la cantidad de leche y durante el tiempo que desee. Se prefieren las donaciones frecuentes y abundantes.

¿Qué organismos internacionales apoyan la existencia de Bancos de Leche Humana?

La OMS, UNICEF y las Sociedades Científicas implicadas en el cuidado y la alimentación de los niños (Academia Americana de Pediatría, Sociedad Europea de Nutrición Pediátrica) establecen que cuando no hay leche materna de la propia madre, la donada es la mejor alternativa en niños enfermos o prematuros.

¿Qué pasos hay que seguir para ser donante de leche?

Basta contactar con el personal de Banco de Leche Materna del Hospital Virgen Macarena. Realizaremos una entrevista a la futura donante en la que rellenará y firmará una encuesta de salud y estilo de vida y un consentimiento informado. Además le haremos un análisis de sangre para descartar infecciones como VIH, hepatitis o sífilis. Todos los datos de las donantes serán tratados confidencialmente.

¿Cómo se realiza la extracción, conservación y transporte de la leche a donar?

Todas las donantes recibirán la información oral y escrita para ello. La extracción se puede realizar en casa o en el hospital (en caso de tener un hijo ingresado). La leche extraída se congelará inmediatamente y se almacena en el domicilio hasta un máximo de 15 días. Actualmente no disponemos de servicio de recogida a domicilio, por lo que han de ser las donantes las que traigan la leche a este centro o cualquier otro de los centros satélites del BLHVR.

VOLVER AL
ÍNDICE



Vitamina D



DOSIS de la presentación
Colecalciferol gotas (10.000 UI/ml):
2 gotas cada 24 horas vía oral.

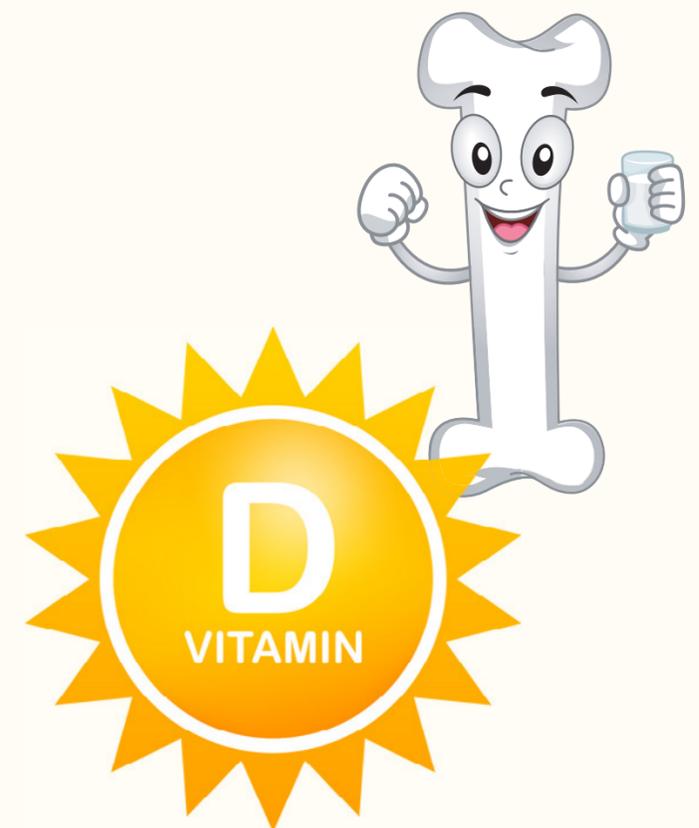


INICIO a los 15 días de vida.



FIN a los 12 meses de vida o hasta que
su pediatra lo suspenda.

Recomendada a todos los recién nacidos para mejorar la absorción de calcio y prevenir así el raquitismo.

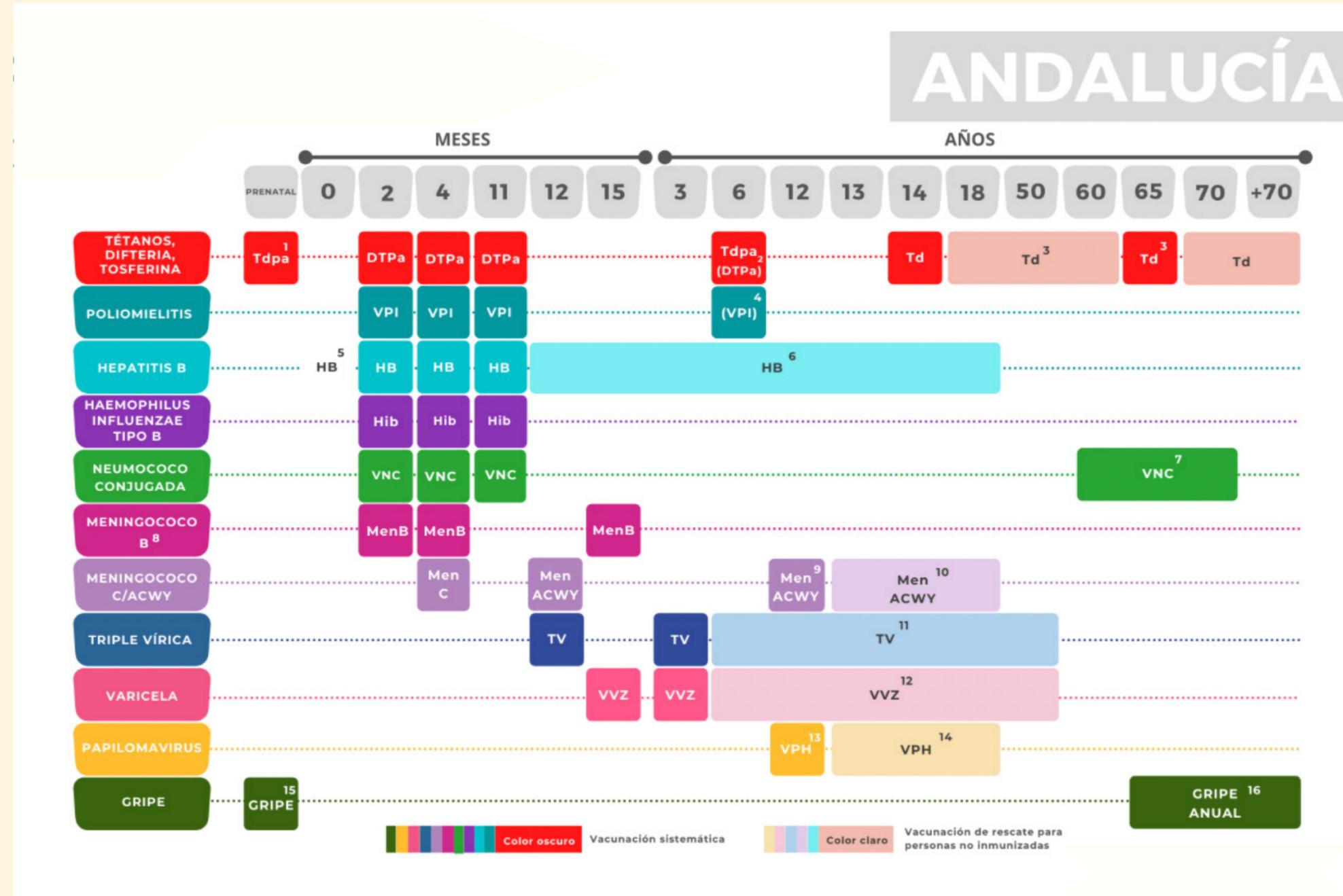


Vacunas

Primera vacuna a los 2 meses de vida

2m+

En su Centro de Salud



En Andalucía todas las vacunas están financiadas excepto la del Rotavirus

Rotavirus



- Es la causa principal de **diarrea infantil grave** en todo el mundo.
- Infecta prácticamente a todos los niños en los primeros 2 años.
- **Existen 2 tipos de vacunas similares** frente al rotavirus: **Rotarix®** y **RotaTeq®**, ambas atenuadas y de administración oral, que han demostrado ser seguras y no interfieren con el resto de vacunas.

Actualmente son vacunas no financiadas en Andalucía, pero recomendadas por la Asociación Española de Pediatría

VOLVER AL ÍNDICE



Vacunación de los lactantes frente al rotavirus

Aspectos prácticos. Fuentes: [fichas técnicas](#) de Rotarix y RotaTeq y [Manual de vacunas](#) en línea de la AEP



		Rotarix (2 dosis de 1 ml, vía oral)	RotaTeq (3 dosis de 2 ml, vía oral)
Edad gestacional al nacer mínima		27 semanas	25 semanas
Intervalo mínimo entre dosis		4 semanas	4 semanas
Primera dosis (edad cronológica)	Edad mínima	6 semanas	6 semanas
	Edad máxima	<ul style="list-style-type: none">• Preferentemente antes de las 12 semanas• Obligatoriamente antes de las 20 semanas (hasta las 19 semanas + 6 días)	<ul style="list-style-type: none">• 1.ª dosis: hasta las 12 semanas (12 semanas + 6 días)• 2.ª dosis: hasta las 16 semanas (16 semanas + 6 días)
Finalización de la pauta vacunal (edad cronológica)		<ul style="list-style-type: none">• Preferentemente antes de las 16 semanas• Obligatoriamente antes de las 24 semanas (hasta las 23 semanas + 6 días)	<ul style="list-style-type: none">• Preferentemente antes de las 22 semanas• Obligatoriamente antes de las 33 semanas (hasta las 32 semanas + 6 días)

<https://vacunasaep.org/> • @CAV_AEP • v.4 / junio de 2022



Neonatología
TUM

¿Qué es el cribado neonatal?



También conocido como “**prueba del talón**”, consiste en la extracción de unas gotas de sangre del recién nacido mediante una pequeña punción, generalmente del talón.

Es un **test de screening de metabolopatías**: nos ayuda a detectar precozmente enfermedades que podrían presentar los recién nacidos desde su nacimiento.

Para mayor confort se le puede **ofrecer el pecho materno** durante la realización.

¿Cuándo se hace?

En Andalucía el cribado neonatal se realiza a todos los recién nacidos a partir de las 24 horas de vida, antes del alta hospitalaria.

¿Dónde se hace ?

Se realizará en la **planta de Maternidad**. En caso de no realizarse aquí antes del alta podrá realizarse en su Centro de Salud dentro de los primeros tres días de vida.

Esta muestra se deposita en un papel de filtro y se envía al laboratorio de referencia.

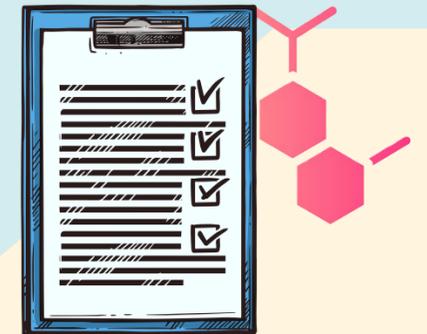
¿Qué enfermedades se estudian?

Enfermedades metabólicas que se caracterizan por un mal funcionamiento de la química interna del organismo, provocando una alteración de diversos órganos. En Andalucía el cribado neonatal estudia **más de 30 enfermedades**, entre ellas el hipotiroidismo congénito o la fibrosis quística.

Resultados

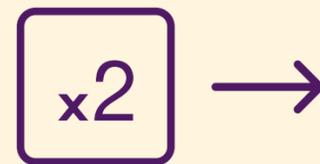
El resultado será recibido en domicilio mediante **correo postal**.

Es recomendable que informe a su Pediatra sobre el resultado en la próxima visita.



A veces es necesario repetirlo a los 15 días de vida, por ejemplo en:

- Recién nacidos prematuros.
- Bajo peso al nacimiento (<2500gr).
- Partos múltiples.
- Síndrome de Down.



En estos casos deben acudir a su **Centro de Salud** a los 15 días de vida para repetir el procedimiento explicado.

Puede consultar más información en el siguiente enlace: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PRUEBA_TALON_.pdf



Neonatología
+UM

Otoemisiones acústicas



- Es una **prueba para la valoración de la audición que se realiza a todos los recién nacidos.**
- Permiten **detectar precozmente problemas de audición**, lo que facilita que el niño acceda al lenguaje oral y desarrolle sus capacidades de comunicación de forma adecuada.
- Consiste en evaluar la respuesta del oído tras estimularlo mediante sonidos. Es una prueba sencilla que **no provoca ninguna molestia en el recién nacido.**

¿Cuándo se hacen?

Se realizan los primeros días de vida por personal sanitario entrenado. En el caso de que no se le haya realizado la prueba antes del alta de maternidad, recibirá una cita para realizarla posteriormente en el hospital.



Resultados

VOLVER AL
ÍNDICE



- Con frecuencia los recién nacidos no superan las otoemisiones debido a la inmadurez fisiológica de su oído. En ese caso recibirá una cita para una **segunda prueba** pasados unos días.
- Si no se supera esta segunda prueba o existen factores de riesgo, puede ser necesaria la valoración por el servicio de Otorrinolaringología y la realización de estudios más específicos.
- Es importante que refiera a su pediatra antecedentes de hipoacusia o enfermedades de audición conocidas en la familia.



Puede consultar más información sobre la detección precoz de hipoacusia en el siguiente enlace:

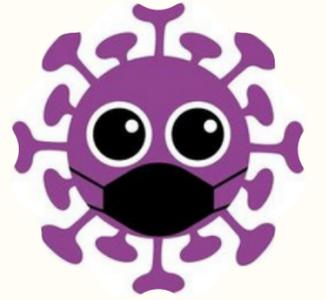
<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/salud-vida/salud-bebe/paginas/hipoacusia-bebe.html>



Neonatología
+UM

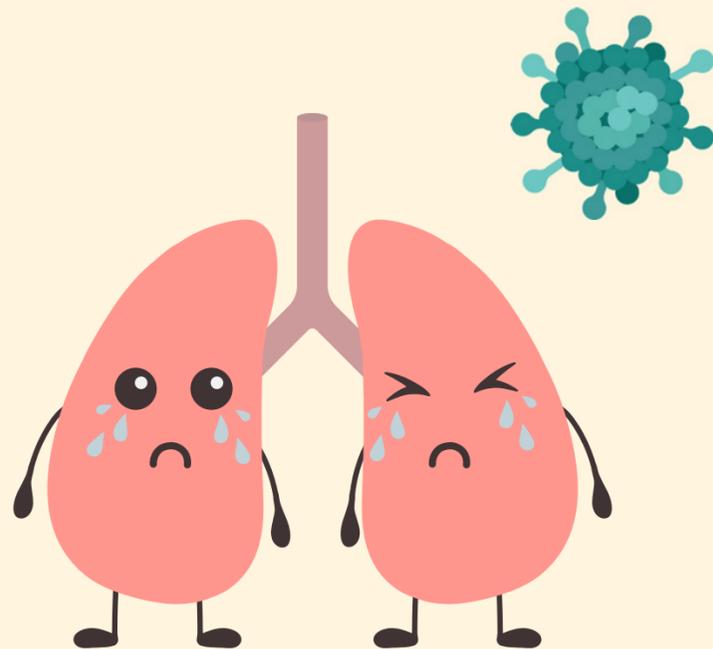
El **Virus Respiratorio Sincitial o VRS** es la primera causa de infección respiratoria aguda grave en forma de bronquiolitis o neumonía.

Además es la principal causa de hospitalización por infección respiratoria en niños menores de 2 años.



¿QUÉ ES LA BRONQUIOLITIS?

La bronquiolitis es una infección respiratoria en la que se inflaman los bronquios y los bronquiolos, que son los conductos más pequeños que llevan el aire dentro del pulmón, lo que dificulta la respiración.



¿CÓMO SE CONTAGIA?

El virus respiratorio sincitial es muy contagioso. Se propaga a través de las gotitas expulsadas por una persona infectada al toser, estornudar o al tocar objetos contaminados.

¿CUÁNDO SE PRODUCE?

Las infecciones por el virus respiratorio sincitial se suelen dar en forma de epidemias que duran desde finales de otoño hasta principios de la primavera.



¿Cuáles son los síntomas de la bronquiolitis?

La bronquiolitis suele comenzar como un resfriado común:

CONGESTIÓN NASAL



MOQUEO



FIEBRE



Puede agravarse tras tres o cuatro días apareciendo:

DIFICULTAD RESPIRATORIA

Se marcan las costillas y el abdomen sube y baja de manera exagerada al respirar.



TOS PERSISTENTE



RESPIRACIÓN RUIDOSA, SIBILANCIAS

Sonido parecido al de un silbido o pito al respirar.



¿Cuándo consultar al Pediatra?



DIFICULTAD RESPIRATORIA



RECHAZO DE LAS TOMAS



DECAÍMIENTO O FIEBRE

LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN

EVITAR EL CONTACTO DEL NIÑO CON PERSONAS
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS O FIEBRE

LIMPIAR BIEN LOS JUGUETES QUE HAYAN USADO
OTROS NIÑOS ENFERMOS

LAVAR BIEN PLATOS Y BIBERONES

EVITAR TOTALMENTE LA EXPOSICIÓN DEL
BEBÉ AL HUMO DEL TABACO

EVITAR ENTORNOS CERRADOS Y
AGLOMERACIONES



¿Cómo podemos prevenirlo?



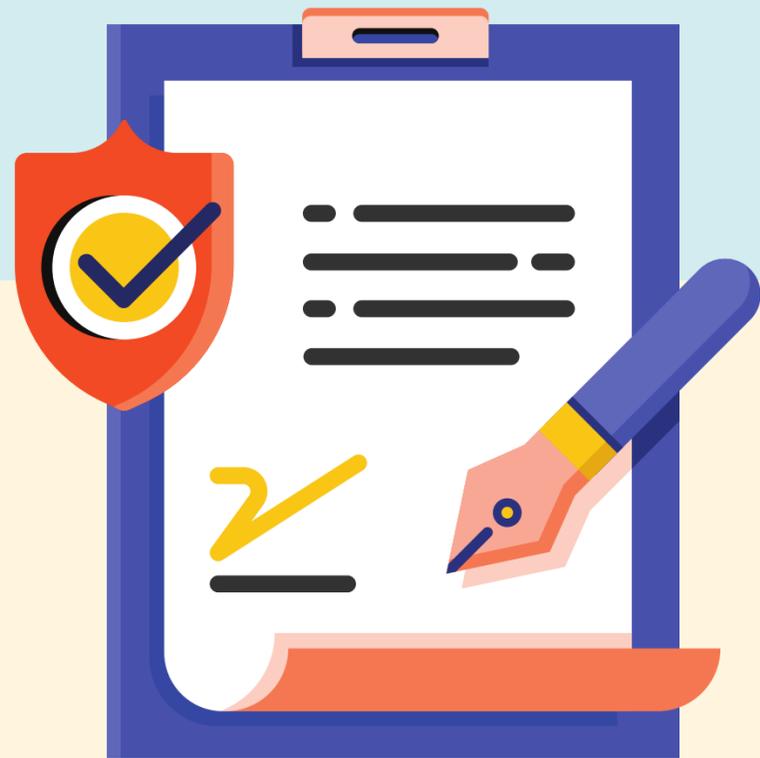
VOLVER AL
ÍNDICE

Lactancia materna mecanismo protector

La lactancia materna, además de ser el mejor alimento para el recién nacido, ayuda a prevenir infecciones respiratorias gracias a la transmisión de sustancias inmunológicas a través de la leche.



Trámites administrativos



En el momento del **alta** hospitalaria os darán el Certificado de Nacimiento (**PAPEL AMARILLO**). Los padres tendrán que terminar de rellenarlo y firmarlo. Este papel os servirá para inscribirlo en el Registro Civil. Si vais a registrar a vuestro hijo en un municipio diferente al del nacimiento (por ejemplo en algún pueblo u otra ciudad que no sea Sevilla) necesitareis además un certificado del hospital (**PAPEL BLANCO**). Podéis solicitarlo en la Secretaría del Servicio de Obstetricia y Ginecología.

1

REGISTRO CIVIL



En Sevilla se encuentra en C/ Vermondo Resta (Edificio Viapol).

Documentación que debéis presentar:

- Certificado de nacimiento (papel amarillo/papel amarillo y blanco), relleno y firmado por ambos padres.
- Boletín estadístico de Parto del INE (os lo darán en el propio Registro Civil).
- DNI originales (no fotocopia) de ambos padres.
- Libro de familia (si disponéis de él).



2

SEGURIDAD SOCIAL

Con el certificado digital acceder a : <https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio>

Hay que hacer 2 trámites:

- Dar de alta al recién nacido mediante "Alta de beneficiario de asistencia sanitaria". Hay que vincularlo a uno de los padres.
- Solicitar prestación "Nacimiento y cuidado de menor" si se reúnen los requisitos exigidos para beneficiarse de esta prestación.

3

CENTRO DE SALUD

Debéis acudir al Centro de Salud para que le tramiten la tarjeta sanitaria y le asignen un Pediatra.

Tendréis que aportar:

- Solicitud de tarjeta/alta/modificación de datos.
- Documento acreditativo del derecho a la asistencia sanitaria (Se genera al darle de alta en la Seguridad Social).

Para ello necesitareis:

- Tarjeta sanitaria del padre/madre con el que se haya vinculado al recién nacido en la Seguridad Social.
- Fotocopia de los DNI de los padres y del libro de familia.