

## DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

**Derecho 3** • El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro.

semana del  
*Prematuro*



## DERECHOS DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

**Derecho 3** • El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro.

semana del  
*Prematuro*

## AUTORIDADES

### **Presidente de la Nación**

Ing. Mauricio Macri

### **Ministra de Salud y Desarrollo Social**

Dra. Carolina Stanley

### **Secretario de Gobierno de Salud**

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

### **Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos**

Dr. Mario Kaler

### **Subsecretario de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad**

Dr. Daniel Horacio Espinosa

### **Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia**

Dra. Diana Fariña

**Representante A. I. de UNICEF Argentina:** Ana de Mendoza

## DIRECCIÓN EDITORIAL

Dra. Diana Fariña, Directora Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia, Secretaría de Gobierno de Salud, República Argentina.

Dr. Fernando Zingman, Especialista en Salud, UNICEF Argentina.

## AUTORÍA

Lic. Esp. Ana Quiroga, Lic. Fga. Romina López, Lic. M. Florencia Dwornicki, Lic. Mag. Guillermina Chattás, Dra. Constanza Soto Conti, Lic. Gabriela Allignani, Lic. Kga. Alejandra Fiorentino, Dra. María Lucrecia Cúneo Libarona.

**Edición:** Lic. María del Carmen Mosteiro.

**Diseño:** Gomo | Estudio de diseño

**Fotografía:** Sofovial, colectivo de trabajo comunicacional solidario.

[www.sofovial.blogspot.com](http://www.sofovial.blogspot.com) | Fb: @Sofovial

© Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Argentina / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Noviembre de 2018. *Derechos de los recién nacidos prematuros: Derecho 3. El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro.*

Impreso en la Argentina. Primera edición: noviembre de 2018.  
6.000 ejemplares.

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Cuidados de neuroprotección para el recién nacido prematuro               |    |
| Lic. Esp. Ana Quiroga.....  | 6  |
| El medioambiente en la Unidad de Cuidados<br>Intensivos Neonatales (UCIN) |    |
| Lic. Fga. Romina L. López .....   | 10 |
| Una sociedad de cuidado con los padres                                    |    |
| Lic. María Florencia Dwornicki.....                                       | 13 |
| Posicionamiento y manipulación  |    |
| Lic. Kga. Alejandra Fiorentino / Dra. María Lucrecia Cúneo Libarona.....  | 18 |
| La protección del sueño en el prematuro                                   |    |
| Lic. Esp. Ana Quiroga.....  | 21 |
| Minimizar el estrés y el dolor para proteger el neurodesarrollo           |    |
| Lic. Mg. Guillermina Chattás .....  | 23 |
| Proteger la piel y todas sus funciones                                    |    |
| Dra. Constanza Soto Conti .....   | 27 |
| Optimizar la nutrición para promover el desarrollo cerebral               |    |
| Lic. Gabriela Allignani .....   | 31 |

# Introducción

Una vez más, UNICEF y la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación unen sus esfuerzos en torno a la “Semana del Prematuro” que se celebra ya por noveno año consecutivo.

En el centro de la iniciativa está el propósito de crear conciencia sobre los derechos de los niños que nacen “antes de tiempo”, garantizar su cumplimiento efectivo y movilizar en torno a ellos a los equipos de salud y la sociedad en general.

La adecuación entre las necesidades de estos niños y los cuidados que reciben puede tener un alto impacto no sólo sobre su bienestar actual sino, en el largo y mediano plazo, sobre su salud, su desarrollo y su bienestar futuros.

Por esta razón, este año se ha puesto el foco en el derecho de los prematuros a recibir una atención apropiada a su estado que comprende, básicamente, las semanas que llevaba de gestación y su peso al momento de nacer, así como otras características de su situación particular.

3



**El recién nacido tiene derecho a recibir atención acorde a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso al nacer y sus características individuales, pensando en su futuro.**

semana del  
**Prematuro**

# Cuidados de neuroprotección para el recién nacido prematuro

Lic. Esp. Ana Quiroga

Cuidar prematuros extremos es un verdadero desafío, tanto para la familia como para el equipo de salud. El derecho que se aborda en la Semana del Prematuro de este año pone de manifiesto, más que nunca, las necesidades que tienen los pacientes prematuros y su familia de recibir una atención acorde a sus necesidades, en cuanto sus semanas de gestación al nacer y sus características individuales.

Es por eso que las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) les brindan cuidados de neuroprotección que incluyen la adecuación del ambiente —tan distinto al ambiente intrauterino—, con el propósito de reducir al mínimo el impacto negativo que puede producir sobre su sistema neurológico.

Éste se encuentra inmaduro, al igual que el resto de los sistemas como el respiratorio, el digestivo y la piel por mencionar sólo algunos. Es por eso que deberá ser protegido con medidas que favorezcan su adaptación a un medio distinto del que le ofrece el útero materno.

Estas medidas de neuroprotección favorecen un desarrollo neurológico adecuado, teniendo en cuenta la neuroplasticidad, es decir, la capacidad que tiene el cerebro para realizar modificaciones en el corto y largo plazo, en cuanto al número y fortaleza de las conexiones neuronales.

A lo largo del tiempo, tanto los padres como los enfermeros y los médicos neonatólogos aprendieron a interpretar que, a través de la conducta, estos recién nacidos manifiestan estrés ante el exceso de luz y de ruido, la manipulación excesiva, la falta de protección de sus ciclos de sueño o la aplicación de los cuidados de rutina.

Este estrés no sólo le impide descansar y recuperarse, sino que implica un gasto innecesario de calorías, que retrasa o impide la recuperación del peso y la evolución de su enfermedad.

**Es posible saber si un RN está estresado u organizado a partir de la observación de los distintos subsistemas como el autónomo, el motor, el de regulación de los estados y el de atención e interacción.**



La interpretación de la conducta de los recién nacidos prematuros tiene como base el trabajo de la Dra. Heidelise Als. Ella afirma que es posible saber si un RN está estresado u organizado a partir de la observación de los distintos subsistemas como el autónomo (regulación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, oxigenación etc.), el motor (la regulación de los movimientos, que es menor cuanto más prematuro es el niño), el de regulación de los estados (cómo duerme o cómo está durante el alerta) y el de atención e interacción (cómo conecta con el ambiente durante la vigilia). Decir que el niño está “organizado” significa que está en armonía con el ambiente y los cuidados.

Esta valoración de la conducta es la que permite a los cuidadores –tanto a los profesionales de la salud como a la familia–, saber y entender si la cantidad y calidad de los estímulos brindados lo están afectando. De este modo, procurarán en todo momento que esté organizado (lo que le permite descansar y ganar peso) y lo ayudarán a hacer frente al estrés o la desorganización con medidas como:

- el contacto piel a piel precoz, frecuente y prolongado,
- la reducción de los niveles de iluminación y de ruido,
- proporcionarle una envoltura de contención (como la que le ofrecían las paredes del útero materno),
- disminuir la manipulación,
- favorecer la lactancia materna y
- cuidar la integridad de la piel.

Si bien el cuidado del neurodesarrollo tiene como base la teoría de la doctora Als, otros autores han seguido trabajando sobre esta base, ofreciendo así más lineamientos prácticos para los padres y el equipo de salud.

Aparecen así las siete medidas centrales para el cuidado del neurodesarrollo centrado en la familia<sup>1</sup>, algunas de las cuales se desarrollan en este cuadernillo como base para brindar una atención adecuada.

1. Propuesto por las Dras. Leslie Altimier y Raylene M. Phillips. Ver: Altimier L, Phillips R, *The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental, Care Newborn an Infant Nursing Reviews* 16, 2016: 230-244.

## Estas medidas establecen que es importante:

- Mantener un ambiente adecuado a sus necesidades (en cuanto a luz, ruido, temperatura, manipulación, estímulo del tacto y del olfato).
- Establecer una sociedad de cuidado con los padres, donde el contacto piel a piel (CoPaP) sea una constante que se implemente en forma precoz y durante el mayor tiempo posible,
- Posicionarlo y manipularlo en forma adecuada favoreciendo la postura correcta y valorando la tolerancia, para advertir cuándo la manipulación es excesiva.
- Proteger el sueño como medida fundamental que le permite crecer, organizar la conducta y proteger su desarrollo neurológico.
- Minimizar el estrés y el dolor valorándolo y proporcionando medidas que lo prevengan y traten.
- Proteger la piel para resguardar sus funciones tanto biológicas como de transmisión de estímulos placenteros o dolorosos al cerebro.
- Optimizar la nutrición entendiendo que la lactancia materna debe ser promovida y apoyada como la medida más costo efectiva disponible para el crecimiento, la protección de enfermedades y el neurodesarrollo.

Todos los miembros del equipo de salud trabajan con el propósito de brindar a los recién nacidos pretérmino internados en la UCIN un cuidado seguro y de calidad que incluya estas medidas. Tal conducta tiene en cuenta que el futuro de estos niños es una prioridad y, por lo tanto, la protección de su desarrollo neurológico resulta imprescindible. Sin embargo, sólo será posible alcanzar estos fines con el cuidado centrado en la familia, la presencia permanente de los padres y su participación en el cuidado, ya que su papel es único e irremplazable.

# El medioambiente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Lic. Fga. Romina L. López

Las tecnologías avanzadas y la asistencia de los recién nacidos prematuros en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal salvan, hoy en día, muchas vidas. Sin embargo, crean también situaciones desfavorables para el desarrollo neurológico y afectivo de estos niños, dadas la exposición a diversos estímulos durante internaciones prolongadas y la precoz separación de su grupo familiar. Por tal motivo, es necesario implementar programas de intervención temprana que estimulen y protejan al RN y su familia.

Pocos ambientes son tan diferentes entre sí como el intrauterino y el que se ofrece en la UCIN. El medio intrauterino es líquido, caliente, oscuro, se caracteriza por los movimientos rítmicos y los sonidos monótonos y amortiguados, y proporciona el sostén para favorecer un neurodesarrollo adecuado. El ambiente de la UCIN, en cambio, es habitualmente ruidoso y muy luminoso. El RN está sobre una superficie dura. A menudo se practican sobre él intervenciones molestas o dolorosas, todo lo cual interrumpe a menudo su sueño o su descanso. Todas estas experiencias estresantes pueden dejar huella en su proceso de desarrollo y tener consecuencias a mediano y largo plazo. En efecto, en el desarrollo infantil de los niños muy prematuros son frecuentes las alteraciones del comportamiento, del aprendizaje, emocionales y las dificultades sociales.

Si el medioambiente no se aborda de manera adecuada, los prematuros presentan las siguientes manifestaciones clínicas: incremento del ritmo cardíaco, cambios de la frecuencia respiratoria, disminución en la saturación de oxígeno, aumento de presión arterial, aumento de la actividad motora (expresión contraída, con músculos faciales tensos y frente arrugada), mayor gasto calórico e irritabilidad (refunfuño intermitente, o llanto alto y vigoroso).

Por todo ello, resulta de vital importancia intervenir oportunamente y que quienes están a cargo del cuidado en los servicios de Neonatología (la familia y el equipo de salud) tomen medidas y extiendan estas medidas durante la transición al alta y hacia el hogar, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- **Ruido:** cerrar las puertas y ventanas de la incubadora en forma delicada, apretando los pestillos para no hacer ruido. No apoyar objetos ni golpear con los dedos sobre la incubadora. Cambiar el tono de voz e instalar señales de advertencia cerca de la unidad para recordar al personal que sea cuidadoso. Vaciar el agua de los nebulizadores, de los circuitos de respiradores y retirar las tubuladuras de aspiración de adentro de la incubadora. Cubrir la incubadora con manta gruesa o dispositivo adecuado para aislar de los ruidos. Bajar el volumen de las alarmas de los equipamientos. Reparar equipos ruidosos que no funcionen correctamente. Disminuir el sonido de teléfonos e impresoras, y retirar radios.
- **Luminosidad:** es importante poder graduar la intensidad de la luz. Si la UCIN posee luz natural, utilizarla. La incubadora debe estar cubierta con protectores de tela que no permitan el paso de la luz. No obstante, cuando los prematuros ya comienzan a tener ciclos de alerta, es importante permitirles la interacción, sobre todo con su familia.
- **Dolor:** si no es posible la lactancia materna en los prematuros para disminuir la sensación de dolor, se puede utilizar la succión no nutritiva, que se puede estimular por medio del chupete.



- **Postura:** el prematuro en la incubadora no encuentra límites físicos, esto le causa inseguridad. La intervención adecuada será el empleo de rollos (hechos con toallas o mantas) para intentar simular las paredes uterinas dando así el confort y seguridad al niño, además de ser útiles para mantener las posturas en flexión, o las posturas necesarias para disminuir el estrés expresado por cada niño.
- **Interrupción de sueño y mínima manipulación:** agrupar las intervenciones a realizar. Se recomienda una anticipación verbal antes de cualquier intervención; esto incluye no despertarlo bruscamente, facilitando la transición gradual del sueño a la vigilia.

Para proporcionar todos estos cuidados **es imprescindible involucrar a los padres**, ya que el futuro del niño va a depender en gran medida de la relación que establezca con ellos.

Una vez estabilizado y con el correr de los días, debe comenzar a recibir estímulos gratificantes. Es fundamental que éstos, al igual que ocurre con los estímulos de consuelo después de las técnicas agresivas, sean brindados por los padres, favoreciendo la vinculación temprana.

El método por excelencia para lograr dicha vinculación es el contacto piel a piel (**CoPaP**), que permite la estabilidad fisiológica, el desarrollo madurativo y el crecimiento socio-emocional del RN, brindando mayor confianza a los padres en el cuidado de sus hijos y fortaleciendo así el vínculo madre /padre /hijo.

## Prealta, alta y seguimiento

En estas etapas resulta fundamental:

- Sostener y fomentar el rol de la familia como cuidador primario.
- Coordinar el contacto con el enfermero o enfermera de seguimiento y confirmar la fecha de la primera consulta.
- Continuar con la exterogestación (gestación afuera del útero). Se proporciona a través del CoPaP y la lactancia materna. Logra satisfacer las necesidades básicas del recién nacido en términos de calor, protección y confort, emulando sus percepciones dentro del vientre materno. Mientras se va adaptando a la vida extrauterina, ambas prácticas lo protegen de futuras infecciones.

# Una sociedad de cuidado con los padres

Lic. María Florencia Dwornicki

Integrar a la familia en la atención y cuidados del recién nacido prematuro en UCIN es fundamental, ya que el desarrollo normal de un sujeto no puede ocurrir sin la familia, especialmente su madre, padre o una figura afectiva discriminada a la cual apegarse.

La teoría del apego, propuesta inicialmente por el psiquiatra John Bowlby (1989) considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con personas determinadas como un componente básico de la naturaleza humana; su función biológica es la búsqueda de protección y seguridad para asegurar su supervivencia.

Para todo recién nacido resulta esencial establecer con sus figuras más significativas un vínculo de apego, en el cual experimente proximidad, intimidad, calidez, afecto, continuidad y satisfacción, ya que esto tiene implicancias en el desarrollo somato-psíquico desde el nacimiento hasta la adultez.

Por lo contrario, los bebés a quienes se les suministra cuidados de forma anónima, en ausencia completa de una figura de apego y sin que se establezca una relación vincular estrecha e íntima, manifiestan alteraciones en el desarrollo, en la adaptación al medio ambiente, disminución de la resistencia a las enfermedades y síntomas más graves que, René Spitz (1961) agrupó bajo el nombre de *hospitalismo*.

En este sentido todas las familias, incluso aquellas que están atravesando una situación crítica tal como la internación de un hijo en el servicio de Neonatología, tienen aportes esenciales e intransferibles para desplegar en el cuidado de su hijo. La interacción de un bebé con la madre, particularmente el contacto “piel a piel” (CoPaP) hace una diferencia significativa en el desarrollo de la estructura cerebral y su funcionamiento.

Sin embargo, cuando la complejidad que presenta un recién nacido prematuro impide el CoPaP, la cercanía sostenida con la figura de apego, la comunicación afectiva única y el intercambio emocional que van construyendo ocupan un lugar tan valioso como el del contacto físico.

Es por ello que el equipo de salud velará tanto por los cuidados y necesidades del bebé internado como por los de su familia, ofreciendo información, asistencia, tutoría, contención, confianza, entre otros. De este modo se constituirá una red, **una sociedad de cuidados en la que se respeta equitativamente a todos los miembros que la componen, profesionales de la salud y familiares**, y se apoya a los padres para el logro de esta tarea durante el tránsito de su bebé en neonatología. Este tipo de práctica ha tenido éxito en Estonia y en Canadá, y está siendo introducida en los Estados Unidos de Norteamérica.

## Cuidar a los cuidadores

Ahora bien, el nacimiento de un hijo prematuro añade una crisis situacional a la crisis vital y evolutiva esperable de la maternidad/paternidad. Esta situación, de gran impacto emocional con características disruptivas por lo inesperado y sorpresivo, muchas veces cohabitando la vida con la muerte, enfrenta a las familias a una doble crisis y obstaculiza el proceso por el cual la celebración del nacimiento les otorga identidad de padres. Esto se debe a la imposibilidad de desplegar los comportamientos esperables de *maternaje* y *paternaje*, sobre todo por la ausencia del hijo a su lado.

La vulnerabilidad de los recién nacidos prematuros y la necesaria internación en neonatología, introduce a los padres en un contexto de urgencia, del sonido ininterrumpido de los monitores, de un hijo conectado a vías, cables y equipos en un lugar muy diferente de lo que habían planeado. Los confronta a circunstancias como un embarazo acortado, un nacimiento o quizás una lactancia “ideal” que no pudo ser, una separación inicial, muchas veces sin poder ver ni tocar a su hijo, con internaciones de larga duración, y con un bebé percibido en estado de gravedad con riesgo de anomalías, secuelas o incluso muerte.

La experiencia repetida de encuentros amorosos entre la madre, padre y su hijo genera una comunicación invisible, a modo de estados mentales compartidos que les permite conocerse en profundidad. De esta manera, los padres podrán ir entendiendo y traduciendo sus necesidades, sostener emocionalmente sus llantos, tolerarlos, comprender sus ansiedades, otorgar sentido a la experiencia, reparar, recrear, volver a generar expectativas, ensayar sus roles, otorgarle lugar dentro de la trama familiar, y el bebé mantendrá un sentimiento global de seguridad con el cual atravesar su situación vital y desplegar su potencial. Es responsabilidad del equipo profesional favorecer este tipo de encuentros y el contacto para que el hermetismo de la incubadora sea un obstáculo a sortear, pero no un inhibidor de la consolidación del vínculo temprano.

El riesgo que esto conlleva es que estos padres experimenten niveles altos de estrés emocional y económico, depresión, ansiedad, incertidumbre significativa sobre el futuro de su bebé e incluso trastorno de estrés postraumático. Sin embargo, cuentan también con un recurso de fortaleza y optimismo que puede convivir con su preocupación constante: la esperanza. Es importante reconocer que la experiencia en neonatología no es uniforme y difiere según cada familia.

Ahora bien: debido a que la familia es esencial e irremplazable para brindar un cuidado individualizado que proteja el neurodesarrollo de su hijo, ayudarlas a lograr una experiencia positiva de su estadía en la UCIN debe ser

una prioridad para el personal sanitario. Es parte de esta modalidad de atención promover intervenciones que apoyen tanto al bebé como a la unidad familiar.

**El concepto de “sociedad de cuidado con los padres” en la UCIN propone una filosofía que reconoce el lugar protagónico de la familia, considerándolos miembros esenciales y socios activos del equipo de cuidado de su bebé (no meros “visitantes”), con acceso sin restricciones horarias y asumiendo que tienen la mayor influencia sobre la salud y el bienestar de su hijo.**

Si asumimos que son los principales sostenes del bebé prematuro, pero que al mismo tiempo están atravesando una situación de gran vulnerabilidad, entenderemos que para poder contener a su hijo es necesario ser contenidos por otra instancia. La institución con miras a un plan integral de cuidados neonatales, cumple la función de sostén de estos padres con el propósito de reforzar sus recursos. Es indispensable el rol del psicólogo perinatal trabajando en conjunto dentro de UCIN para brindar apoyo psicosocial a estas familias, acompañamiento, escucha activa para procesar su conmoción, ira y dolor, así como detectar tempranamente posibles alteraciones psicoemocionales y derivar oportunamente. Es importante tener presente que la angustia materna temprana en la vida de un bebé puede tener efectos a largo plazo sobre su comportamiento.

La atención individualizada del desarrollo del bebé prematuro integrando a la familia como miembro esencial del equipo de cuidados aporta beneficios tales como mayor satisfacción para los padres y para el personal en su labor diaria, menores niveles de estrés, mayor nivel de tolerancia y espera para pedir y recibir información, se reducen los plazos de estadía en la internación, y mejoran los resultados del desarrollo neurológico de los bebés.



Una investigación sobre sociedad de cuidados con los padres en UCIN (Cleveland, 2008) identificó ciertas **necesidades expresadas por los padres que tenían un bebé internado en Neonatología:**

- que les ofrezcan información precisa,
- que los incluyan en el cuidado de su hijo,
- que les permitan el contacto con su bebé,
- ser percibidos positivamente por el personal de enfermería y
- ser atendidos de manera cálida e individualizada.

Asimismo, se identificaron **cuatro conductas de enfermería para ayudar a los padres a satisfacer estas necesidades:**

- apoyo emocional,
- empoderamiento de los padres,
- un ambiente acogedor con políticas para la unidad sobre el apoyo y la educación de los padres, junto con
- la oportunidad de practicar nuevas habilidades a través de la participación guiada.

## Posicionamiento y manipulación

Lic. Kga. Alejandra Fiorentino / Dra. María Lucrecia Cúneo Libarona

Hay un sistema biológico auto-organizado, compuesto de billones de células, con una habilidad increíble para procesar y transferir información, e integrarla en lo que nos define como seres humanos, es decir, la experiencia humana (cognición, emoción y comportamiento): se denomina cerebro.

Imaginemos a un bebé. Al inicio, su mano llega por azar hasta su boca. Este evento casual favorecerá el desarrollo de conexiones entre neuronas (sinapsis) y modificará el registro cerebral del área sensoriomotora, hasta finalmente consolidarse, con el tiempo, en el desarrollo de un comportamiento con significado —como llevarse un mate a la boca o tirar un beso—. Esta capacidad del cerebro de cambiar y adaptarse, permanentemente, es la neuroplasticidad. Gracias a ella, el cerebro puede registrar nuestras vivencias, lo que sentimos, hacemos, pensamos o imaginamos.

El bebé, como escribe Jean Piaget, se encuentra en el período sensoriomotor; por lo tanto, aprende a través del cuerpo y por el cuerpo. Estas experiencias sensoriales y motoras ayudarán al desarrollo de otras funciones más complejas: el lenguaje, la capacidad de regulación emocional y la cognición. (Por contraste, las experiencias en el adulto son principalmente cognitivas.)

En el cerebro del niño cada experiencia sensoriomotora —por ejemplo, la forma como se lo sostiene en brazos, la forma de cantarle y hablarle, de mirarlo y de jugarle al *cucú*, generará plasticidad y estará dejando huellas en el cerebro.

El desarrollo sensorial y el desarrollo motor favorecerán y estarán íntimamente asociados al desarrollo cognitivo y al de la comunicación. Se ha observado que la representación cerebral del lenguaje, la memoria a corto plazo, el procesamiento de números o conceptos como espacio y cantidad, tienen raíz en experiencias sensoriomotoras. Si, por ejemplo, al bebé le llama la atención

un juguete (comportamiento cognitivo), esto facilitará la exploración viso-manual (comportamiento motor) y este comportamiento resultante generará, a su vez, información cognitiva.

## Modos de intervención

Algunos estudios demuestran una asociación entre la exposición a estresores en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la disminución en el tamaño cerebral y en las conexiones entre neuronas.

La intervención temprana ofrece una oportunidad para maximizar la capacidad de cambio del cerebro y, así, detener la progresión de las vulnerabilidades emergentes y revertir las vulnerabilidades existentes. Las experiencias sensoriales y motoras adecuadas tendrían un profundo efecto sobre la organización cerebral y el comportamiento.

## El control postural

El **control postural o posicionamiento** es esencial para favorecer el desarrollo social y del lenguaje por imitación, el desarrollo sensorio-perceptual y motor, la autorregulación, y la neutralización de comportamientos rígidos. Esto facilita el contacto mano-mano, mano cabeza, mano-tronco, mano-pierna, pie con pie, etc. Dicha exploración sensoriomotora ofrece al cerebro una retroalimentación compleja y continua, y es impulsora principal del desarrollo.

- **Nido:** Muchos estudios muestran cómo el posicionamiento y el uso de nidos mejora el desarrollo sensoriomotor, favorece la variabilidad y complejidad de los movimientos, y disminuye los movimientos abruptos, las posturas congeladas y estereotipias.
- **Arropamiento:** El arropamiento o *swaddling* aporta beneficios, ya que los bebés muestran menor distrés fisiológico, mayor organización motora y una habilidad de auto regulación más efectiva, por ejemplo ante un procedimiento doloroso.
- **Hamaca:** Otro elemento favorecedor del desarrollo, regulador de la frecuencia respiratoria y cardíaca, es la hamaca. Provee una adecuada experiencia sensorio motora, sensación de movimiento y del movimiento del cuerpo en el espacio.

- **Contacto piel a piel (CoPaP):** Se ha demostrado que, en los bebés pretérmino, el COPAP favorece una mejor estabilidad cardio-respiratoria y una menor necesidad de intervenciones médicas durante la internación, así como disminución de la sensación dolorosa ante procedimientos.
- **Prono (posición boca abajo):** El desarrollo del *boca arriba* se concluye hacia el 6to mes; en cambio, el desarrollo panza abajo continúa ofreciendo la oportunidad de adquirir habilidades por al menos 12 meses más.

Esta posición favorece el sostén de la cabeza, promueve el sentado erigido, facilita la apertura de las manos; favorece la presión en línea media donde están los ojos, promueve la inclinación y rotación de la columna y por ende de la lengua, con lo cual se pueden manejar distintas texturas de alimentos, aumenta el registro de las piernas para el futuro gateo y marcha. Bebés de 2 meses, con estar solo 15 minutos en esta posición, obtuvieron mejores puntajes en las pruebas del desarrollo.

En el cerebro del niño cada experiencia sensoriomotora genera plasticidad y deja huellas.



# La protección del sueño en el prematuro

Lic. Esp. Ana Quiroga

El feto y el recién nacido pasan la mayor parte del tiempo durmiendo tanto dentro como fuera del útero materno. Dormir es una acción crucial en el periodo neonatal similar a respirar y nutrirse, ya que juega un rol fundamental en el desarrollo cerebral.

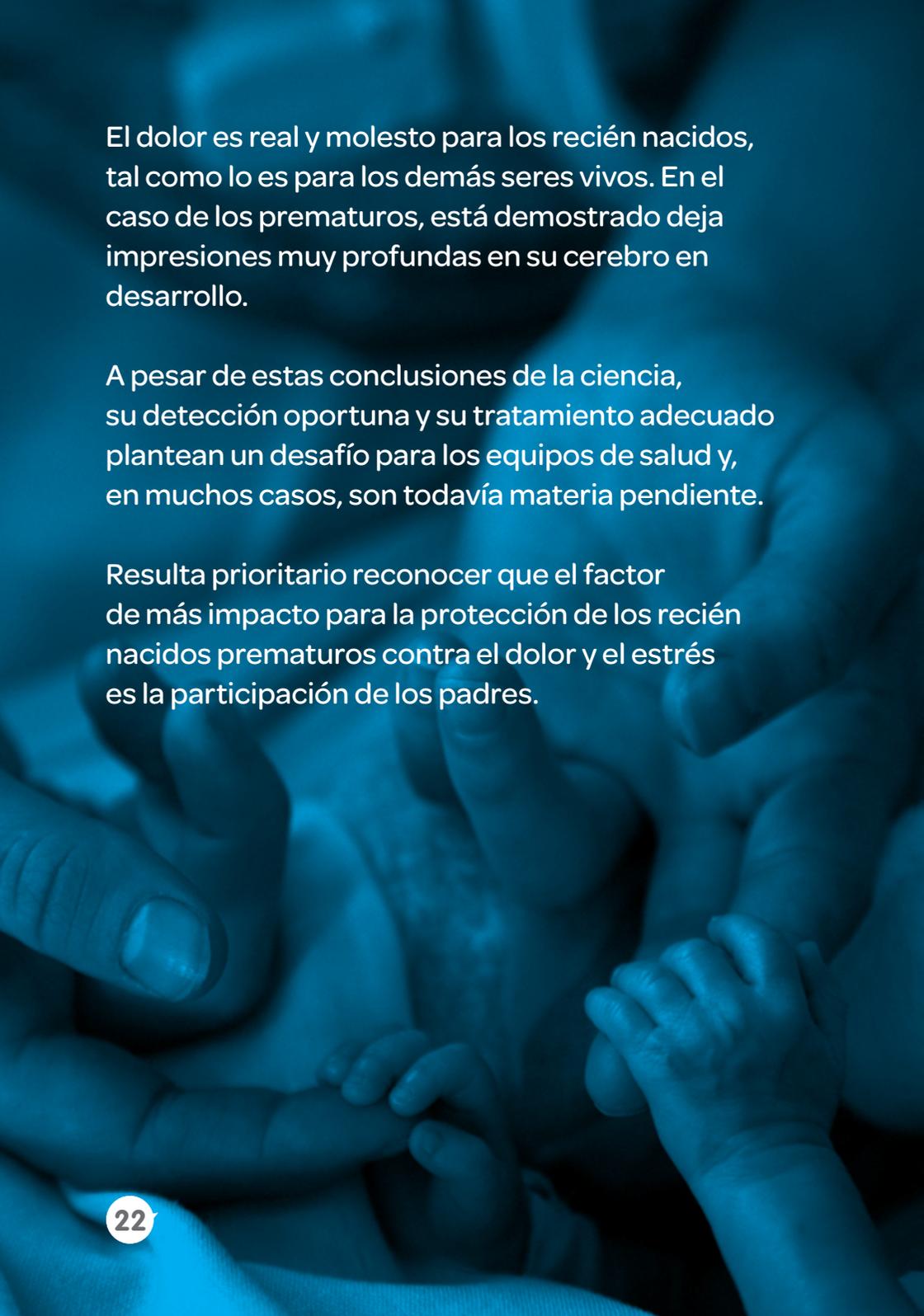
También está demostrado que tiene un rol predominante en la regulación de la temperatura corporal y ahorro de energía. El ruido, la luz los tratamientos invasivos y las actividades de cuidado se encuentran entre los factores que más perturban el proceso de sueño.

Considerando el papel tan importante que tiene en los neonatos el poder dormir adecuadamente, es posible asumir que la privación del sueño puede generar problemas para el crecimiento y desarrollo de estos niños en el futuro.

La preservación del sueño de los recién nacidos pretérmino es esencial en la UCIN para un neurodesarrollo normal y un adecuado crecimiento y recuperación de la enfermedad.

Las medidas de cuidado son las siguientes:

- Individualizar todas las actividades de cuidado basadas en los estados de alerta-sueño del recién nacido.
- Prestar atención a la respuesta de la conducta del recién nacido durante la administración del cuidado agrupado.
- Si fuese necesario interrumpir el sueño, aproximarse al recién nacido en forma suave y con voz de tono bajo.
- Facilitar el contacto piel a piel prolongado para promover ciclos de sueño adecuados.
- Cubrir completamente la incubadora, para proteger al recién nacido de la luz directa.
- Promover un ambiente calmo en la UCIN para lograr sueño ininterrumpido en el paciente.
- Evaluar que los ciclos de sueño sean estables previo al alta.



El dolor es real y molesto para los recién nacidos, tal como lo es para los demás seres vivos. En el caso de los prematuros, está demostrado deja impresiones muy profundas en su cerebro en desarrollo.

A pesar de estas conclusiones de la ciencia, su detección oportuna y su tratamiento adecuado plantean un desafío para los equipos de salud y, en muchos casos, son todavía materia pendiente.

Resulta prioritario reconocer que el factor de más impacto para la protección de los recién nacidos prematuros contra el dolor y el estrés es la participación de los padres.

# Minimizar el estrés y el dolor para proteger el neurodesarrollo

Lic. Mg. Guillermina Chattás

Los avances en la tecnología aplicada a la recuperación de la salud de los recién nacidos permiten que cada vez sean más los neonatos que sobreviven con menor edad gestacional y menor peso, pero a menudo deben ser sometidos a numerosos procedimientos que tienen un elemento en común: todos producen estrés o dolor.

Desde el momento del parto, los neonatos –en particular los prematuros– son separados de la madre, manipulados por diferentes personas y sometidos a múltiples estímulos (sonoros, lumínicos, de temperatura, táctiles) además de procedimientos estresantes o dolorosos.

Este conjunto de estímulos tiene un impacto negativo, a corto y a largo plazo.

## A corto plazo

Los recién nacidos expuestos a procedimientos dolorosos presentan signos fisiológicos, como alteración en la frecuencia cardíaca y respiratoria, en la saturación de oxígeno y en la tensión arterial. A menudo los neonatos presentan signos conductuales de dolor: el llanto, el arqueado de su cuerpo, los dedos de las manos en abanico. El neonato con dolor presenta una expresión facial particular: labios evertidos, surco nasolabial marcado, contracción nasolabial, ojos cerrados, párpados apretados y cejas fruncidas. Por último, también se presentan signos bioquímicos como la hiperglucemia, resultado del estrés.

## A largo plazo

Los cambios fisiológicos y químicos pueden promover, en la niñez y la adultez, comportamientos caracterizados por un aumento de la ansiedad, alteración de la sensibilidad al dolor, trastornos de estrés, hiperactividad, trastorno de déficit de atención, que pueden acarrear dificultades en la interacción social.

Algunos estudios sugieren que el dolor que se experimenta en las primeras etapas de la vida puede exagerar la respuesta frente a posteriores estímulos o experiencias dolorosas.

Detectar y tratar el estrés y dolor de los neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es una tarea que concierne particularmente a profesionales y padres, socios en el cuidado de los recién nacidos prematuros.

**La opinión y sentimientos de los padres deben ser valorados y tenidos en cuenta como parte de la valoración clínica, con la misma importancia que la opinión de los profesionales. Muchas veces son ellos quienes se dan cuenta de que a su hijo “–Le duele algo” o “–No está como siempre...” Ante un procedimiento doloroso, es imprescindible que participen en la aplicación de medidas de cuidado no farmacológico.**

Para trabajar en un plan de prevención, detección, y tratamiento del estrés y dolor hay varios puntos a tener en cuenta:

- **Reconocer que el RN tiene dolor y este dolor tiene gran impacto en el neurodesarrollo y en el futuro.**
- **Integrar a la familia como factor protector del neurodesarrollo, para minimizar el estrés del ambiente.**
- **Identificar tempranamente los signos conductuales, fisiológicos y bioquímicos de dolor, para disminuir el impacto cerebral.**
- **Elegir escalas de valoración de dolor, que permitan actuar independientemente de la subjetividad de los profesionales, en beneficio del cerebro**

**en desarrollo.** Cualquiera sea la escala elegida, su implementación debe estar acompañada de capacitación y lleva un tiempo que los profesionales se apropien y la integren a su práctica cotidiana<sup>2</sup>.

- **Disponer de tratamiento no farmacológico y farmacológico con el objetivo de disminuir el impacto del estrés y dolor en el sistema nervioso**
- **Disponer de una guía de tratamiento del dolor y socializarla con todos los profesionales** que actúan en el servicio de Neonatología para unificar criterios. Una vez detectados los signos de dolor, se inicia un tratamiento no farmacológico y, si los signos no ceden, se debe progresar en el tratamiento farmacológico. Ante la realización de un procedimiento doloroso, la anticipación del dolor es prioritaria. Es importante que esta guía esté disponible sobre papel y en formato digital para la consulta frecuente.

### **Manejo farmacológico del dolor**

En el presente se dispone de drogas seguras para su tratamiento relacionado con la severidad del dolor en recién nacido.

Los opioides se consideran las drogas con mayor efecto sedante y analgésico para el control del dolor moderado a severo en pacientes de todas las edades. Constituyen en la actualidad la principal herramienta farmacológica para la analgesia en el neonato. El otro grupo de drogas que se utiliza son los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

2. Sólo cinco escalas de dolor han sido sometidas a rigurosas pruebas psicométricas, según el Consenso de Dolor publicado por la Academia Americana de Pediatría, en el año 2016. Ellas son Neonatal Facial Coding System (NFCS), Premature Infant Pain Profile (PIPP), Behavioral Infant Pain Profile (BIPP), Douleur Aiguë du Nouveau-né (DAN) y Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale(N-PASS). [AAP Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Prevention and Management of Procedural Pain in the Neonate: An Update. Pediatrics. 2016;137(2): e20154271.]

## El tratamiento no farmacológico del dolor en los recién nacidos en la UCIN

La administración oral de sucrosa previa al procedimiento doloroso, o la administración de leche humana, ya sea al pecho materno directo o administrada con una jeringa en la boca, son muestras de esta estrategia.

El efecto analgésico, está mediado por la activación del sistema opioide endógeno inducido por el sabor azucarado de estas soluciones.

Cada servicio debe disponer de un protocolo que indique la forma de administración, la dosis, y en qué población se puede utilizar.

El tacto, temperatura y presión están bien desarrollados en el RN no verbal. De hecho toma mensajes de la manera que son sostenidos y manipulados. La estrategia orotáctil corresponde a la alimentación al pecho materno, succión no nutritiva, de chupetes, en sinergia con el contacto piel a piel, o la contención o envoltura en flexión, durante el procedimiento doloroso. Estas medidas han mostrado su utilidad en los RN, tanto en prematuros como de término, y son más exitosas cuando se emplean combinadas.

# Proteger la piel y todas sus funciones

Dra. Constanza Soto Conti

El útero materno es el ambiente protector de la especie humana en el que transcurre la gestación. Le brinda al feto:

- libertad de movimientos en completa seguridad,
- temperatura ideal,
- estímulos muy cercanos como los latidos cardíacos y la voz de la mamá, atenuados por el líquido amniótico, el suave tacto del cordón umbilical y la compañía de la placenta; además, fundamentalmente,
- la ingravidez.

Este hábitat natural ofrece condiciones óptimas para el desarrollo: nutrición, oxigenación, calidez.

Aunque la permanencia del bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) es necesaria para que sobreviva, al mismo tiempo crea situaciones poco favorables para su desarrollo neurológico y afectivo: múltiples experiencias sensoriales (luz permanente, ruidos, frío, soledad, vacío, la sensación de gravedad), la interrupción de los ciclos del sueño, la separación física con su madre y el limitado contacto afectivo con su familia.

Durante el tercer trimestre del embarazo el sistema nervioso fetal atraviesa la etapa más crítica y activa en cuanto a su desarrollo. En los bebés que nacen prematuramente, esas experiencias, eventos y estímulos son capaces de modificar el curso y resultado del proceso de neurodesarrollo, positivos o negativos según de qué tipo de estímulo de trate.

La **neuroprotección** consiste en un conjunto de estrategias capaces de prevenir el daño neuronal, que resguardan al cerebro disminuyendo el daño neuronal, y favorecen la generación de nuevas conexiones y vías funcionales.



Si comprendemos cómo proteger el frágil sistema nervioso de los recién nacidos prematuros, podemos encontrar el camino para reducir los efectos negativos que pueden esperarse cuando el desarrollo fetal se completa en el ambiente extrauterino de la UCIN.

Durante todo el período de internación en la UCIN todo recién nacido prematuro requiere de estas prácticas, capaces de proteger el rápido crecimiento y desarrollo cerebral que ocurren durante el período neonatal temprano.

Un componente fundamental para llevarlas a cabo son **las experiencias interpersonales entre el bebé y su familia**.

## El contacto “piel a piel”

Puesto que el lugar de mayor protección de un bebé es el cuerpo materno, el contacto piel a piel (CoPaP) permite albergarlo nuevamente en el cuerpo conocido de su madre.

Si es precoz y prolongado, es el modo óptimo de acompañar el crecimiento de este grupo de niños. Consiste en el contacto entre la piel del bebé vestido solamente con el pañal y un gorro de algodón, y puesto en posición prona, con la piel del tórax de la madre o del padre.

Se diferencia del “cuidado canguro” en que el CoPaP se realiza por períodos de tiempo acotados a las necesidades de la madre. Si bien se debe respetar la decisión de la madre acerca de cuándo y cuánto tiempo desea realizar **CoPaP**, sus múltiples beneficios aconsejan alentar y facilitar su realización.

Se recomienda practicarlo varias veces por día durante una hora como mínimo por vez, a fin de darle tiempo al recién nacido tiempo para estabilizar sus parámetros fisiológicos.

El **CoPaP** facilita el apego madre/padre-hijo/a. Aumenta en la madre o el padre los niveles de Ocitocina, hormona que reduce el estrés y la ansiedad; incrementa en la mamá la eyección láctea y la conducta de cuidado, y en ambos el reconocimiento facial, la atracción y el apego.

El cerebro humano está diseñado para ser modelado hasta su configuración final por las experiencias tempranas que pueden ser positivas o negativas.

Esas experiencias, embebidas en las sensaciones de apego, impactan en la organización estructural del sistema nervioso y son almacenadas en el hemisferio derecho.

Más allá del sentimiento de seguridad que provee, el apego es importante por ser el mayor organizador del desarrollo cerebral.

- Un bebé en CoPaP sostiene la temperatura y mantiene estables las variables fisiológicas: la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, y la oxigenación con menos episodios de apneas.
- Reduce las hormonas del estrés, reduce el llanto e incrementa el alerta tranquila reduciendo el gasto calórico.
- Disminuye las infecciones, al aportar al RN la microbiota de la madre, que es la ideal para proteger a cada bebé.
- Protege a los bebés de los efectos negativos de la separación y sostiene el desarrollo óptimo del sistema nervioso con su plasticidad.
- Acelera la maduración cerebral, traducida en los trazos del electroencefalograma.
- Estimula a la amígdala cerebral por la vía prefrontal, que es el área relacionada con las emociones, la memoria y la activación de conductas de alarma.
- Por mecanismos neuroendócrinos estimula la liberación, además de ocitocina, de otras hormonas, como la prolactina —que estimula la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna—, las endorfinas y secreción de inmunoglobulina A (IgA) —que fortalece el estado inmunológico del bebé—.
- Permite que el recién nacido prematuro experimente estímulos táctiles, auditivos y propioceptivos; el ritmo cardíaco con el sonido del flujo de los grandes vasos y las caricias maternas mientras es sostenido; sumados a otros estímulos sensoriales como el olor del pezón de la madre, estimulan y mejoran la succión-deglución del bebé.

**Además, esta práctica empodera a los padres en su rol protagónico de cuidadores primarios, lo que facilita el egreso hospitalario con períodos menos prolongados de internación.**

# Optimizar la nutrición para promover el desarrollo cerebral

Lic. Gabriela Allignani

La alimentación es un proceso fisiológico complejo, que involucra habilidades funcionales relacionadas con la maduración del sistema nervioso, respiratorio, digestivo y de la integridad de las estructuras anatómicas orales. Para que un bebé se alimente en forma eficaz y segura se requiere, además, de la sincronización de la tríada succión-respiración-deglución.

Es conocida la inmadurez que presentan los recién nacidos prematuros. Debido a esto, la alimentación requiere un tiempo especial y cuidados particulares para la incorporación de los alimentos. Por lo general, el RN prematuro deberá permanecer internado durante un período prolongado en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales. Durante ese período, su alimentación será indicada y controlada por el equipo de salud, quienes determinarán cómo administrarla: alimentación parenteral (a través de vía endovenosa), enteral (sonda nasogástrica u orogástrica), o por vía oral a través de la succión.

Las numerosas intervenciones médicas pertinentes y oportunas que el RNPT recibe durante su internación (intubaciones, colocaciones de sondas, aspiraciones, etc.), implican estímulos desagradables y displacenteros en la boca. Éstos pueden contribuir a que algunos bebés presenten dificultades en los primeros contactos con el alimento.

La succión es un reflejo que, si bien está presente desde etapas muy tempranas de la vida intrauterina, en el prematuro no ha alcanzado todavía la madurez necesaria para que el bebé pueda alimentarse por vía oral. Las primeras succiones son esporádicas y el bebé desencadena el reflejo de búsqueda para el encuentro con el pezón. Luego, realiza grupos de succiones arrítmicas, cortas y débiles, extrayendo muy poco volumen de leche cada vez. Con el tiempo, logra succiones más vigorosas, largas, rítmicas y coordinadas. Aproximadamente en la semana 34/36, se va

afianzando el trabajo de la musculatura orofacial, generando mayor presión negativa y dando como resultado la extracción de un volumen mayor con menor esfuerzo.

Durante la práctica del contacto piel a piel (CoPaP) los profesionales comenzamos por estimular la succión no nutritiva (succión sin ingesta de alimento); mientras tanto, el bebé recibe la leche por sonda nasogástrica. Luego se realizará la transición a la succión nutritiva (ingesta de alimento), con el pecho materno.

Los síntomas que presenta el RNPT al iniciar la alimentación por vía oral son: agotamiento-fatiga-adormecimiento, alteración en la respiración y dificultades en la coordinación. Puede presentar también episodios de tos o ahogos.

Los tiempos necesarios para que esto se establezca dependerán de la maduración fisiológica, la edad gestacional al nacer, el peso y la posibilidad de vivenciar experiencias sensoriales, posturales y afectivas que le permitan realizar este aprendizaje. Esto último se estimulará con el CoPaP, la lactancia materna y los cuidados sobre el neurodesarrollo.

## La leche materna, alimento sin igual

El primer alimento que recibe el bebé es la leche materna. La medicina recomienda la lactancia materna como el mejor alimento para el RN. Sin embargo, cuando un bebé nace antes de tiempo, la lactancia materna frecuentemente se ve interferida en los primeros momentos. Por este motivo, es beneficioso que las madres puedan tener acceso irrestricto a la UCIN y de ésta manera estar presentes en los horarios de alimentación para fomentar la lactancia.

“Una Maternidad Segura y Centrada en la Familia tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, de la madre y el recién nacido y define la seguridad en la atención como una de sus prioridades. Asimismo, estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud, promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado

de la mujer y el recién nacido. También implementa prácticas seguras y de probada efectividad y fortalece otras iniciativas, como por ejemplo, la iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño (HAMN), que promueve la lactancia materna”

Esto favorece notablemente la posibilidad de que los padres puedan participar activamente con el equipo de salud, constituyéndose en los principales protagonistas en el proceso de alimentación de sus hijos.

## La hora de comer

La hora de comer ofrece una importante oportunidad de comunicación para el bebé. Ellos harán saber, a quien los alimenta, que tienen hambre, que necesitan realizar pausas para respirar, cuándo están satisfechos, si tienen síntomas de reflujo o se sienten incómodos con una determinada postura. Estos mensajes se expresan a través de movimientos corporales, expresiones faciales, movimientos de los ojos, quejidos o vocalizaciones, que se decodifican a través la observación de todos las personas que asisten y cuidan al bebé.

Como ya se ha explicado, en el ambiente de la UCIN el RNPT está expuesto a una sobrecarga sensorial que afecta negativamente en el sistema neurológico en desarrollo. Este impacto puede ser disminuido realizando las modificaciones necesarias para que las intervenciones sean adecuadas y oportunas.



## Recomendaciones para la alimentación del bebé nacido pretérmino en la UCIN

- Adecuación del ambiente físico (reducción de luces, ruidos, organización del ciclo sueño-vigilia)
- Contacto piel a piel (madre-bebé) temprano y prolongado.
- Adecuación del entorno sensorial a través del sistema vestibular, propioceptivo y táctil.
- Brindarle al bebé estímulos sensoriales agradables (mirarlo, hablarle, acunarlo).
- Estimular el sentido del olfato y el gusto con leche materna.
- Realizar masajes suaves a la musculatura extra e intraoral previamente al momento de alimentarlo.
- El bebé debe estar contenido en brazos de su mamá. En leve flexión, con cuello elongado, hombros y brazos hacia adelante.
- Estimular succión no nutritiva mientras se administra la alimentación por sonda.
- Disminuir los volúmenes de leche por sonda de forma gradual en la transición a la vía oral teniendo en cuenta la progresión en el peso.

# Bibliografía

Quiroga, Ana. Cuidado centrado en la familia en la Unidad de Neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar, *Revista Enfermería Neonatal*. Agosto 2018; 27:4-10.

**Descargar de:** <https://bit.ly/2sSpRjZ>

*Aborda el rol activo de los padres en el cuidado para el neurodesarrollo, para satisfacer las necesidades de los RN sanos y enfermos, y de las familias que se enfrentan a la crisis vital de tener un hijo en la UCIN.*

Maternidad Segura y Centrada en la Familia, con enfoque intercultural. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación-UNICEF, 2ª edición, 2012.

**Descargar de:** <https://bit.ly/2zkgWVv>

*Incluye nuevos aportes, como la incorporación de la estrategia ACoRN (Acute Care of the Risk Newborn o Cuidado Agudo del Recién Nacido de Riesgo) y un enfoque abierto a las diferentes culturas.*

Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro (ROP). Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2016.

**Descargar de:** <https://bit.ly/2Rp8G2c>

*Manual de estrategias para el tratamiento, el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía del prematuro. Versión resumida.*

Traslado neonatal. Recomendaciones para la práctica. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2ª edición, 2013.

**Descargar de:** <https://bit.ly/2qmh3zK>

*Describe los recursos humanos, el equipamiento y los procedimientos a realizar antes y durante el traslado de los distintos tipos de paciente.*

Nutrición del Prematuro. Recomendaciones para las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2015.

**Descargar de:** <https://bit.ly/2qmh3zK>

*Para facilitar la atención nutricional de niños prematuros en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, así como su seguimiento post alta con criterios unificados, atención, monitoreo y evaluación nutricional.*

Para más información:

[http://www.msal.gob.ar/index.php?option=com\\_bes\\_contenidos](http://www.msal.gob.ar/index.php?option=com_bes_contenidos)

unicef  para cada niño

[www.unicef.org.ar](http://www.unicef.org.ar)

 unicefargentina  @unicefargentina

Secretaría de  
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación

[www.msal.gob.ar](http://www.msal.gob.ar)