Atención básica del recién nacido 2

Evaluación y continuidad de la atención

Guía para prestadores



Pan American Health Organization
World Health Organization
Americas Region
PAHO

OPS/HSS/CLP/25-0006
© **Organización Panamericana de la Salud, 2025.**
Algunos derechos reservados.
Esta obra está disponible en virtud de la licencia
CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Índice

Evaluación y prevención de enfermedades

Usted marca la diferencia 4
Determine si hay factores de riesgo 6
Mida la temperatura 8
Pese al bebé 10
Examine al bebé 12
Provea cuidados de los ojos 14
Provea cuidados del cordón 16
Administre vitamina K 18
Clasifique al bebé 20
Práctica en grupo: Atención básica de 60 a 90 minutos 22

Atención RUTINARIA

Mantenga temperatura normal 24
Apoye la lactancia materna 26
Aconseje sobre problemas de la lactancia 28
Reevalúe al bebé antes del alta 30
Vacune 32
Informe sobre los cuidados en el domicilio 34
Práctica en grupo: Atención RUTINARIA 36

Atención intermedia

Mantenga el contacto piel con piel 38
Apoye la lactancia materna 40
Trate el riesgo de infección 42
Repita la evaluación 44
Facilite el contacto piel con piel continuo 46
Mejore los cuidados térmicos 48
Extraiga leche materna 50
Proporcione un volumen adecuado de leche materna 52
Utilice vasito o sonda 54
Pase a la lactancia materna exclusiva 56
Práctica en grupo: Atención intermedia 58
Repita la evaluación 60
Prepare para el alta 62
Vacune -Informe sobre los cuidados en el domicilio y apoyo de la comunidad 64
Práctica en grupo: Regreso al domicilio tras la atención intermedia 66

Atención avanzada

Determine si hay signos de peligro 68
Administre antibióticos 70
Pase a la atención avanzada 72
Reconozca la ictericia severa 74
Estabilice para derivación en caso necesario 76
Práctica en grupo: Atención avanzada 78

Más recursos

Tomar medidas para mejorar la atención dispensada 80

Recursos adicionales

Ejemplo de expediente clínico neonatal 82
Modelo de hoja de derivación del recién nacido 83
Formulario de observaciones de la madre 84
Formulario de evaluación del recién nacido 85
Lavado e higiene de manos 86
Agradecimientos 87

Pueden consultarse más recursos en hmbs.org

Con sus habilidades

Usted marca la diferencia



La atención neonatal básica puede salvar la vida del recién nacido con acciones sencillas. Su pronóstico mejora si se promueve su salud y bienestar, se reconocen los factores de riesgo, se previenen los problemas y se detectan los signos de peligro para reaccionar puntualmente.

Cómo marcar la diferencia

- Mantener el calor del bebé.
- Alimentarlo con leche materna desde el principio y de forma exclusiva.
- Detectar los riesgos, clasificar al recién nacido y volverlo a evaluar; reconocer los signos de peligro.
- Enseñar a las familias a cuidar del bebé en casa.
- Prevenir las infecciones.
- Brindar un trato respetuoso a la madre y al bebé.
- Llevar al día unos registros que ayuden a prestar la mejor atención.

"Evaluación y continuidad de la atención" es la segunda parte del curso "Atención básica del recién nacido", que retoma el hilo de "Atención inmediata y asistencia respiratoria" (primera parte). Ambas partes se basan en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la atención al recién nacido, el embarazo, el parto y el puerperio. Aunque haya alguna diferencia con las recomendaciones formuladas por el ministerio de salud competente en el país o territorio, se tomarán estas últimas como pauta asistencial.

Practique las habilidades clave

Practicar en parejas, en un grupo pequeño de seis participantes

- En el plan de acción, analizar la secuencia cronológica, la codificación por colores y las principales acciones y evaluaciones.

Debata

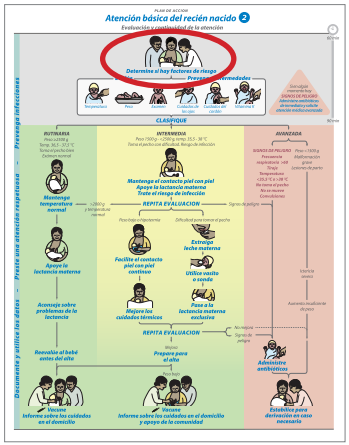
1. ¿ Alguna vez han tenido la experiencia de un bebé que muere poco después de nacer?
2. ¿Quiénes atienden a la madre y al bebé inmediatamente después del parto? ¿Y hasta que reciben el alta de la maternidad?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Se utilizan en su centro directrices nacionales para la atención básica del recién nacido?*

Qué comprobar

- *¿Se ha impartido capacitación en atención neonatal básica a todas las personas que prestan este tipo de asistencia en su centro?*



Lo antes posible

Determine si hay factores de riesgo



"Determine si hay factores de riesgo"

Se revisará el embarazo, el preparto, el parto y la primera hora posparto en busca de factores de riesgo que condicionen la atención al recién nacido:

Embarazo: infecciones, diabetes u otra enfermedad crónica de la madre.

Preparto: fiebre de la madre >38 °C, fetidez del líquido amniótico o presencia de pus, rotura de la bolsa >18 horas antes del parto (factores de riesgo de infección).

Parto: necesidad de asistencia respiratoria, traumatismos.

Primera hora posparto: talla muy pequeña o muy grande del bebé (microsomía o macrosomía), malformación grave, respiración rápida o dificultosa (taquipnea o disnea), baja temperatura (hipotermia), incapacidad para agarrarse al pecho y mamar, otros signos de peligro (página 69)

Se documentarán los factores de riesgo y se tendrán en cuenta, junto con los resultados de la evaluación, para determinar el plan asistencial.

Practique

Práctica en grupos pequeños

- Indicar qué registros maternos y neonatales contienen la información relativa a los factores de riesgo para el recién nacido:
  - Historia ginecológica prenatal.
  - Hoja de parto o partograma.
  - Expediente clínico o historia neonatal.
- Describir los factores de riesgo que requieren atención avanzada inmediata:
  - Infección probable: factores de riesgo de infección y mal aspecto del bebé.
  - Signos de peligro.
  - Malformación grave o traumatismo perinatal.
- Describir los factores de riesgo que pueden requerir mayor atención de la RUTINARIA:
  - Infección o diabetes de la madre.
  - Infección posible: factores de riesgo de infección y buen aspecto del bebé.
  - Talla muy pequeña o muy grande.
  - Necesidad de asistencia respiratoria o taquipnea/disnea que va mejorando.
  - Dificultad para tomar el pecho.

Debata

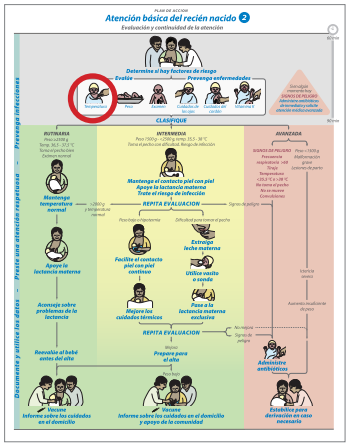
1. ¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan con mayor frecuencia a los recién nacidos en su centro?
2. ¿Cómo pueden comunicar los factores de riesgo oportunamente las personas que atienden a la madre y al bebé? ¿Cómo pueden ustedes actuar con prontitud sobre los factores de riesgo en su entorno?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Cómo ayuda la detección de factores de riesgo a trabajar con más eficiencia?*

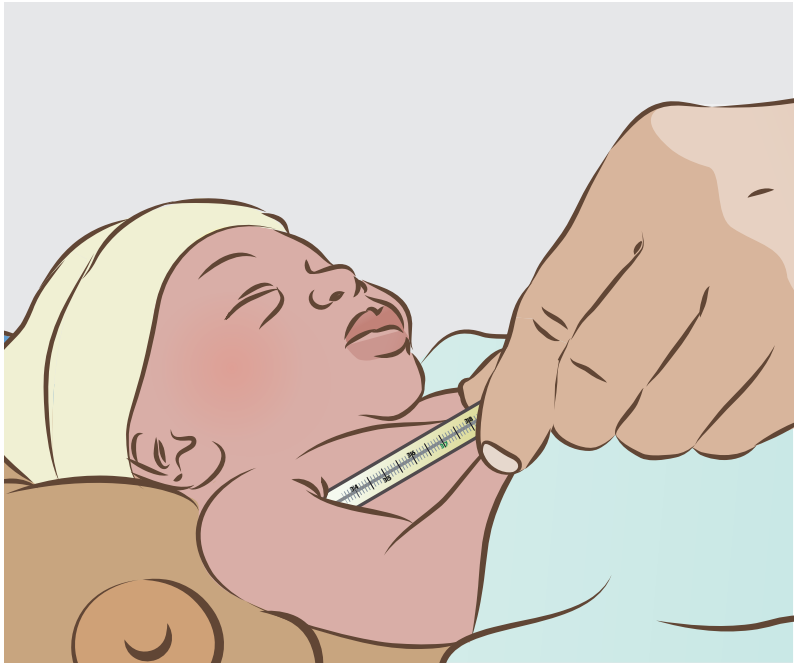
Qué comprobar

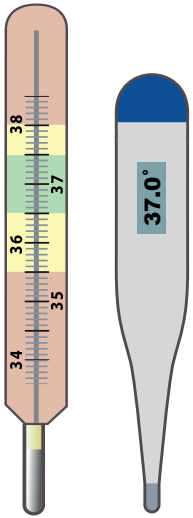
- *¿Se determinan los factores de riesgo y se documentan en la historia del recién nacido en todos los casos?*



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Mida la temperatura





"Evalúe la temperatura"

Mantener una temperatura corporal normal ayuda al bebé a mantenerse sano. La hipotermia y la hipertermia pueden provocarle la muerte.

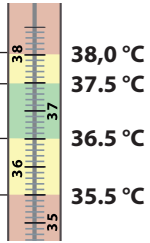
- La temperatura normal está entre los 36,5 y los 37,5 °C.
- Si la temperatura está entre 35,5 y 36,4 °C o entre 37,6 y 38 °C, habrá que mejorar el control de la temperatura.
- Una temperatura inferior a 35,5 °C (hipotermia) es signo de peligro.
- Una temperatura superior a 38 °C (hipertermia), si no se debe a la exposición excesiva a una fuente de calor, es signo de peligro.

Conviene usar un termómetro, ya que es un método más preciso que la palpación de la piel, con la cual se obtiene una impresión aproximada.

Se tomará la temperatura en los 90 minutos después del nacimiento.

- Limpiar el termómetro y lavarse las manos (página 86).
- Colocar al bebé de lado o boca arriba, sin interrumpir el contacto piel con piel con la madre.
- Llevar la punta del termómetro hasta el fondo de la axila.
- Antes de tomar la lectura, mantener el brazo del bebé contra el costado, durante el tiempo recomendado.

Signo de peligro	**Mejorar control de la temperatura, tratar y derivar**
Alta	**Mejorar control de la temperatura**
Intervalo normal	**Mantener la temperatura normal**
Baja	**Mejorar control de la temperatura**
Signo de peligro	**Mejorar control de la temperatura, tratar y derivar**



38,0 °C
37.5 °C
36.5 °C
35.5 °C

Practique

Práctica en parejas

- Medir la temperatura en el simulador o maniquí con todos los tipos de termómetro que se utilicen en el centro.
- Leer temperaturas altas y bajas en un termómetro real o simulado.
- Clasificar la temperatura como normal, como anormal que requiere mejora del control de la temperatura o como signo de peligro.

Debata

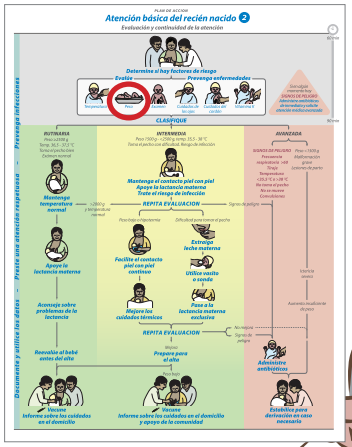
1. ¿Qué tipos de termómetros se utilizan en su centro o región? ¿Registran temperaturas inferiores a los 35,5 °C?
2. ¿Cómo se limpian los termómetros y dónde se guardan?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Cómo se sustituyen los termómetros cuando dejan de funcionar?*
- *¿Todo el personal que atiende al recién nacido sabe medir la temperatura?*

Qué comprobar

- *¿A todos los bebés les toman la temperatura en su centro en los 90 minutos después del nacimiento?*



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Pese al bebé

"Evalúe el peso"

El peso ayuda a determinar qué bebés necesitarán asistencia especial, como por ejemplo:

- Los bebés que pesan menos de 2500 g necesitan asistencia para prevenir la hipotermia y pueden beneficiarse de un contacto piel con piel prolongado.
- Los bebés que pesan menos de 2000 g deben recibir cuidados piel con piel prolongados (método "madre canguro").
- Los bebés que no lleguen a 1500 g deben recibir atención avanzada y cuidados piel con piel prolongados ("madre canguro").

Pesar al bebé

- Llevar la báscula hasta el bebé.
- Limpiar la báscula.
- Colocar una tela o toalla limpia sobre la báscula.
- Calibrar la báscula a cero.
- Lavarse las manos.
- Colocar al bebé desnudo (sin pañal, ropa ni mantita) en la báscula, con agilidad.
- Reanudar el contacto piel con piel o pedir a la madre que vista al bebé enseguida después de pesarlo.
- Anotar el peso al nacer en la historia del bebé.

Practique

Práctica en parejas

- Calibrar la báscula a cero.
- Pesar al recién nacido (simulador o maniquí).
- Documentar el peso.

Debata

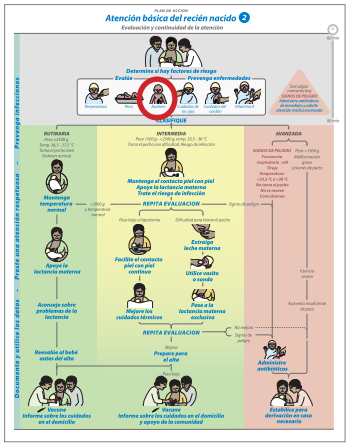
1. ¿Qué procedimiento siguen en su centro para que no se enfríe el bebé al pesarlo?
2. ¿Cuáles son los intervalos de peso indicados por la autoridad de salud competente para prescribir el cuidado piel con piel prolongado (método "madre canguro") o la derivación a la atención avanzada?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Disponen de básculas adecuadas para recién nacidos?*
- *¿Se puede llevar la báscula hasta la madre y el bebé?*
- *¿Quién repara las básculas si se rompen?*

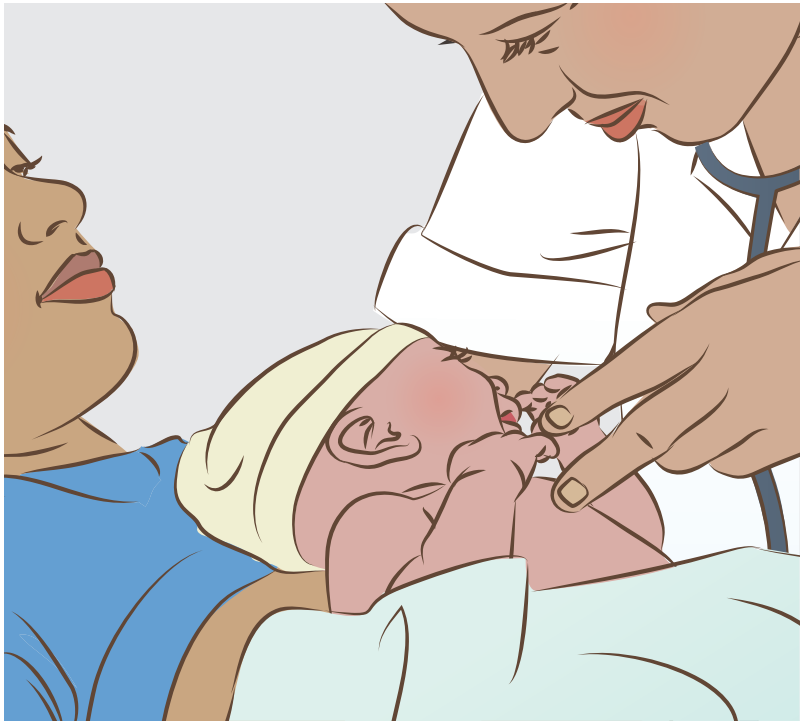
Qué comprobar

- *¿Se pesa a todos los recién nacidos y se documenta el peso siempre?*



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Examine al bebé



"Evalúe la exploración"

Se realizará una exploración completa del bebé, sin interrumpir el contacto piel con piel con la madre, entre 60 y 90 minutos después del parto. En la exploración se utilizará la vista, el oído y el tacto.

- Observar la actividad, la posición y el tono de las extremidades, en reposo y despierto.
- Contar el número de respiraciones en un minuto.
- Observar el color de la piel.
- Inspeccionar las siguientes áreas del cuerpo en busca de anomalías: cabeza, cara, boca y paladar, pecho, abdomen, cordón umbilical, genitales, ano, extremidades y piel.

Siempre que se explore al bebé, habrá que

- lavarse las manos antes y después de tocarlo;
- explicar la exploración a la madre;
- indicar a la madre que siga observando al bebé y que consulte al personal de inmediato si nota algo que la preocupa;
- anotar lo observado y las conclusiones.

Un bebé sano

- moverá los brazos y las piernas por igual cuando esté activo y tendrá las extremidades flexionadas cuando esté en reposo;
- respirará sin dificultad, con una frecuencia de 40-60 respiraciones por minuto;
- tendrá la piel sonrosada;
- no sangrará ni supurará por el cordón umbilical, ni presentará anomalías importantes.

Practique

Práctica en parejas

- Describir y documentar la exploración física:
  - actividad, posición y tono de brazos y piernas,
  - respiración,
  - coloración,
  - aspecto del cordón,
  - otras características de una exploración general.
- Comunicar a la madre lo observado en la exploración física y documentar los datos.

Debata

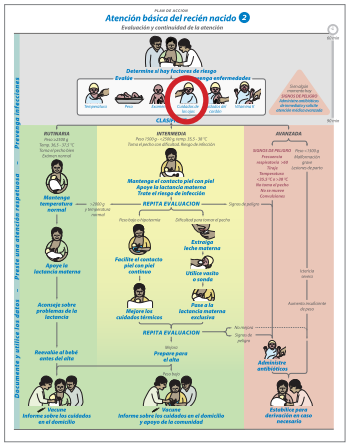
1. ¿Cuándo acostumbran a explorar al recién nacido y cómo documentan los resultados de la exploración?
2. ¿Se informa a la madre y el padre de los resultados de la exploración?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién realiza la exploración a los bebés en su centro?*
- *¿Disponen de formularios para documentar los resultados de las exploraciones?*

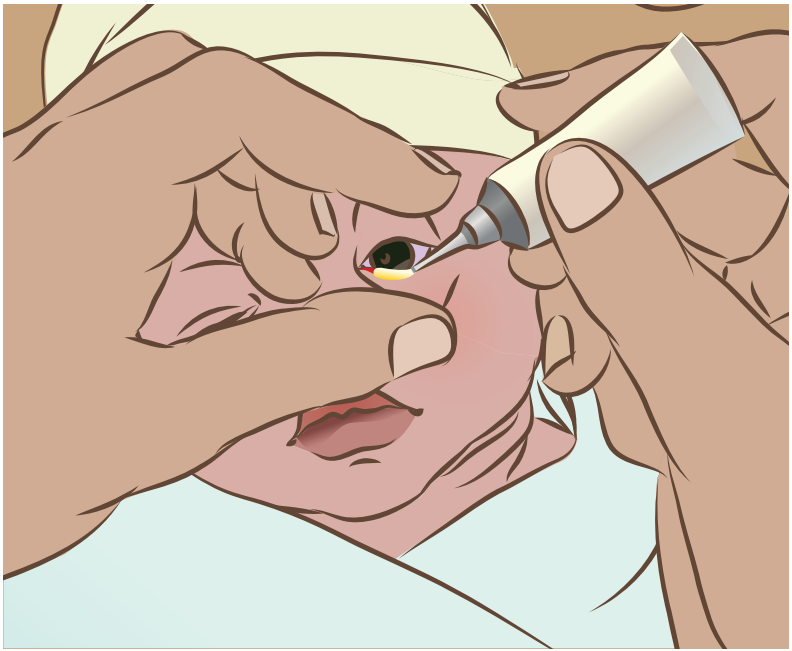
Qué comprobar

- *¿Se realiza a todos los recién nacidos de su centro la exploración física antes de los 90 minutos de vida y se documentan los resultados?*



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Provea cuidados de los ojos



"Prevenga enfermedades - Cuidados de los ojos"

El tratamiento oftálmico precoz previene infecciones graves y ceguera.

Administrar el tratamiento oftálmico

- Lavarse las manos.
- Bajar el párpado inferior con el dedo.
- Poner una dosis del medicamento autorizado (alrededor de 1 cm de pomada) a lo largo de la cara interna del párpado inferior, comenzando por el extremo más próximo a la nariz y procediendo hasta el lado opuesto.
- Repetir en el otro ojo.

Para aplicar el tratamiento oftálmico se puede esperar a que el bebé haya tomado el pecho, pero hay que administrarlo en los primeros 90 minutos después del parto. En el ojo únicamente se aplicará medicación para la profilaxis de infecciones oculares, ya que los medicamentos que no están diseñados para la vía oftálmica pueden causar lesiones graves.

Practique

Práctica en parejas

- Aplicar la medicación en el ojo de un maniquí o simulador.
- Explicar a la familia por qué se aplica la profilaxis oftálmica.

Debata

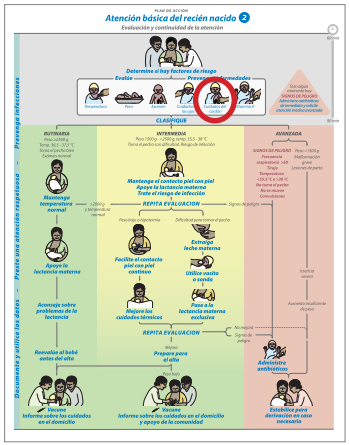
1. ¿Qué medicamentos para la profilaxis oftálmica recomienda la autoridad de salud de su país o territorio?
   ¿Se aplica este tratamiento a todos los recién nacidos?
2. ¿Se encuentran con alguna madre o algún padre que rechazan el tratamiento oftálmico o que le ponen al bebé alguna otra cosa en los ojos?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Disponen en su centro de medicación para la profilaxis oftálmica de todos los recién nacidos?*
- *¿Cuánto se tarda en aplicar el tratamiento oftálmico después del nacimiento?*

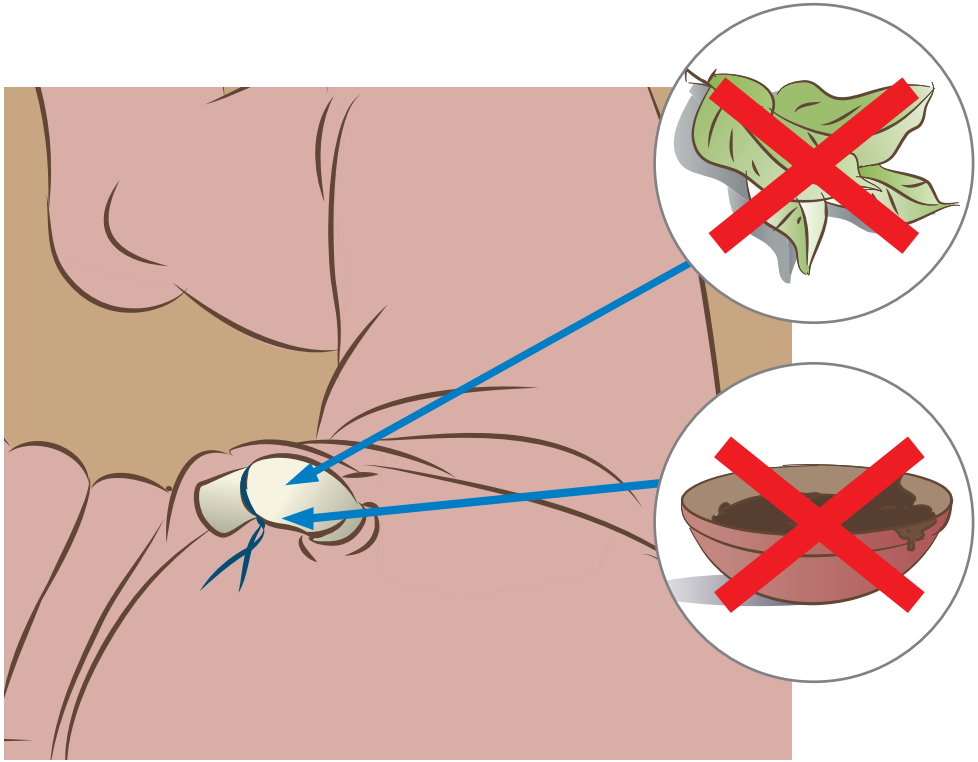
Qué comprobar

- *¿Reciben el tratamiento oftálmico todos los bebés que nacen en su centro?*



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Provea cuidados del cordón



"Prevenga enfermedades - cuidado del cordón"

El cuidado adecuado del cordón umbilical ayuda a prevenir infecciones graves.

Limpiar al bebé que acaba de nacer

- Limpiar la sangre o el meconio enseguida, con una toalla o un paño.
- Esperar al menos 24 horas para dar el primer baño. Si el bebé es prematuro, tiene peso bajo, presenta hipotermia o está enfermo, habrá que esperar aún más.

Cuidar del cordón umbilical

- Mantener el cordón expuesto y seco.
- No aplicar ninguna sustancia sobre el cordón, salvo que la autoridad de salud recomiende un medicamento concreto (p. ej., clorhexidina).
- Si el muñón está sucio, lavarlo con agua limpia y secarlo con un paño limpio.
- Si sangra, hacer un nudo más.

Practique

Práctica en parejas para indicarle a la madre cómo debe cuidar del cordón

- Mantener el cordón seco.
- Limpiar el cordón si está sucio.
- Cortar el sangrado en su caso.

Otra opción:

Practicar el cuidado del cordón umbilical según lo recomendado por las autoridades de salud locales. Describir este tratamiento en el espacio de la columna siguiente.

Debata

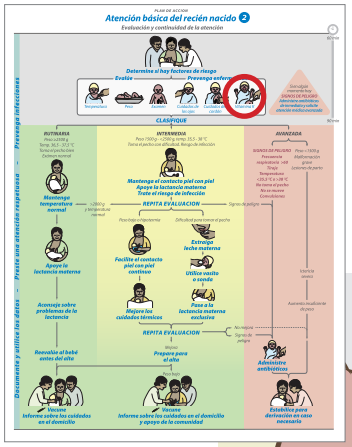
1. ¿Qué recomienda la autoridad de salud de su país o territorio para el cuidado del cordón umbilical?
2. ¿Qué tradiciones existen en torno al cuidado del cordón umbilical?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Entienden las madres cómo deben cuidar del cordón umbilical en casa?*
- *Cuando vuelvan a casa, ¿habrá otras personas que le aconsejen aplicar otras sustancias en el cordón?*

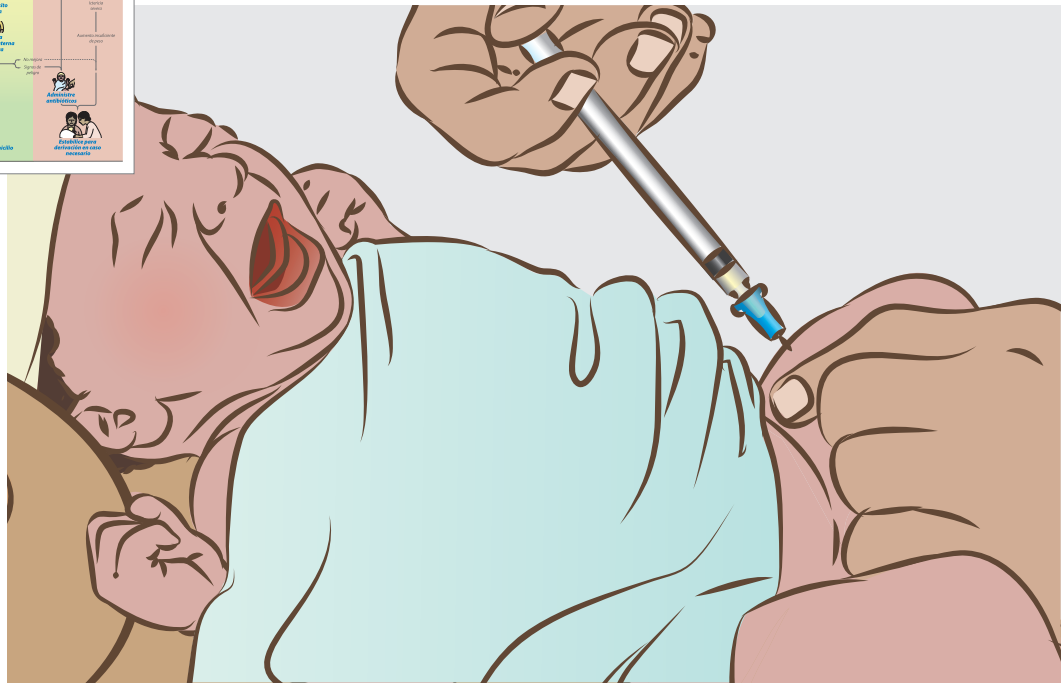
Qué comprobar

- *¿Reciben todos los bebés los cuidados adecuados del cordón umbilical?*



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Administre vitamina K



"Prevenga enfermedades - vitamina K"

La vitamina K protege a los bebés del sangrado grave. Todos los bebés deben recibir vitamina K.

La vitamina K se administra mediante inyección intramuscular.

- Lavarse las manos.
- Ponerse guantes si se dispone de ellos.
- Extraer 1 mg de vitamina K en una jeringa de 1 ml (utilizar una aguja de calibre 25 o 27).
- Localizar el punto de la inyección (en la cara anterior externa del muslo, hacia la mitad).
- Limpiar la piel con alcohol isopropílico y dejar que se seque.
- Introducir la aguja en el músculo e inyectar con rapidez.
- Desechar correctamente la jeringa y la aguja.

Durante la inyección, se pedirá a la madre que tenga en brazos al bebé o le dé el pecho, para tranquilizarlo.

Se usará una jeringa y una aguja nueva para cada bebé.

Practique

Práctica en parejas

- Explicar a la madre la necesidad de la vitamina K y cómo se administrará.
- Preparar la dosis correcta.
- Localizar el punto de inyección en el simulador o maniquí.
- Limpiar el lugar de la inyección.
- Demostrar la técnica de eliminación correcta de jeringuillas y agujas.

Debata

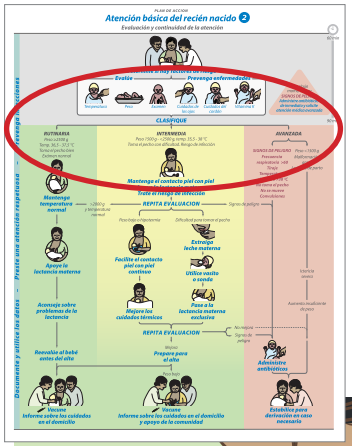
1. ¿Se administra la vitamina K a todos los recién nacidos?
2. ¿Disponen en su lugar de trabajo de agujas y jeringuillas estériles de un solo uso? ¿Qué método se sigue para eliminarlas?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Hay vitamina K disponible para todos los bebés?*
- *¿Existe más de una concentración de vitamina K?*

Qué comprobar

- *¿Se administra la vitamina K a todos los bebés que nacen en su centro?*



A los 90 minutos del nacimiento

Clasifique al bebé



Rutinaria



Intermedia



Avanzada

"CLASIFIQUE"

A los 90 minutos del nacimiento, se clasificará al bebé según la temperatura, el peso, la exploración, la alimentación y los factores de riesgo, para determinar qué vía asistencial le corresponde a partir de ese momento.

Pasará a atención RUTINARIA

- si la temperatura está entre los 36,5 y los 37,5 °C;
- si pesa ≥2500 g;
- si toma el pecho bien, la exploración es normal y no hay factores de riesgo de infección.

Pasará a atención INTERMEDIA

- si la temperatura está entre los 35,5 y los 36,4 °C o entre 37,6 y 38 °C;
- si pesa entre 1500 y 2500 g;
- si le cuesta tomar el pecho, si presenta taquipnea o tiraje torácico que va mejorando o bien si tiene factores de riesgo de infección pero su aspecto es bueno.

Pasará a atención AVANZADA

- si hay algún signo de peligro (página 69);
- si el peso al nacer es inferior a los 1500 g;
- si tiene alguna malformación grave, si sufrió un traumatismo durante el parto o si se observa ictericia en la exploración física;
- si tiene factores de riesgo de infección y mal aspecto.

En algunos casos hay que repetir las evaluaciones al cabo de poco tiempo:

- Si la temperatura es de 35,5 a 36,4 °C, se volverá a medir una hora después de mejorar el control de la temperatura.
- Si la taquipnea o el tiraje torácico están mejorando, se volverá a evaluar cada hora y se decidirá una nueva clasificación a las cuatro horas de vida.
- Si al bebé le cuesta tomar el pecho, se intentará de nuevo al cabo de una o dos horas y se decidirá una nueva clasificación a las cuatro horas de vida.

Todos los bebés deben estar clasificados y contar con un plan asistencial a las cuatro horas de vida.

Practique

Practicar la clasificación de un recién nacido

- que presenta exploración normal, temperatura de 36,2 °C y peso inferior a 2500 g;
- que tiene las manos y los pies azulados pero los labios rosados, una temperatura de 36,5 °C y peso de 2600 g;
- que respira a una frecuencia de 80 por minuto, con tiraje muy marcado a los 60 minutos, temperatura de 36,9 °C y peso de 2700 g.

Debata

1. ¿Quién se encarga de clasificar a los recién nacidos para definir el nivel de atención que les corresponde?
2. ¿Por qué no se clasifica a tiempo a algunos bebés?

Para mejorar la asistencia en su centro

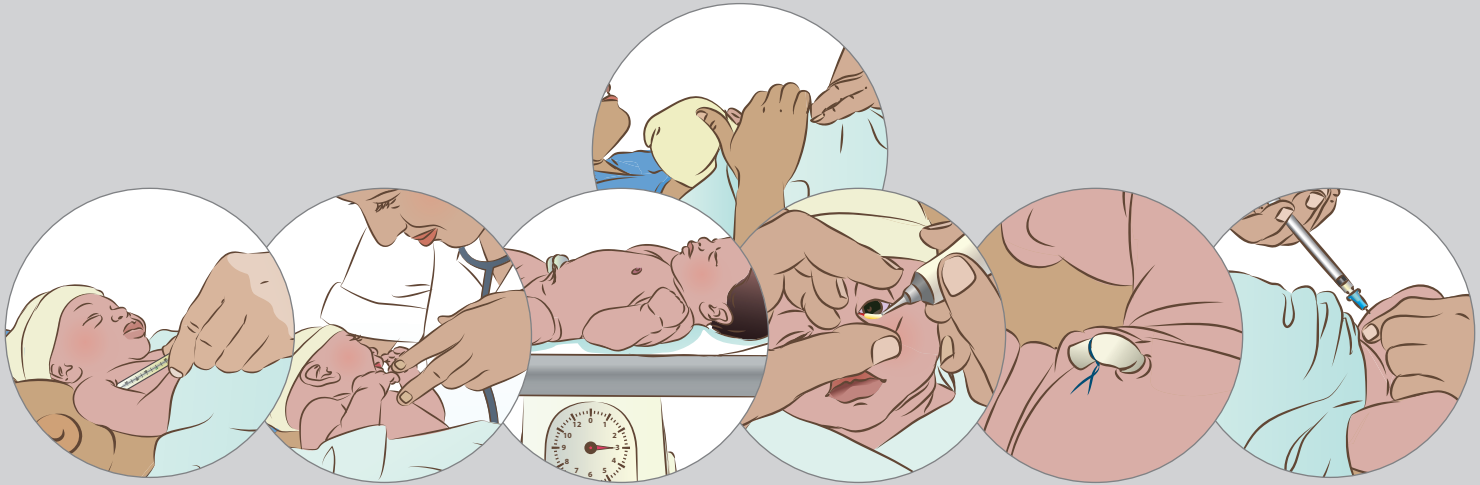
- *¿Existe en su centro un lugar donde pueda permanecer el recién nacido junto con la madre durante al menos cuatro horas después del parto y donde se pueda mantener una estricta observación?*
- *¿Siempre hay prestadores disponibles en todo momento que puedan evaluar y clasificar a los bebés?*

Qué comprobar

- *¿Todos los bebés están clasificados a los 90 minutos después del nacimiento?*

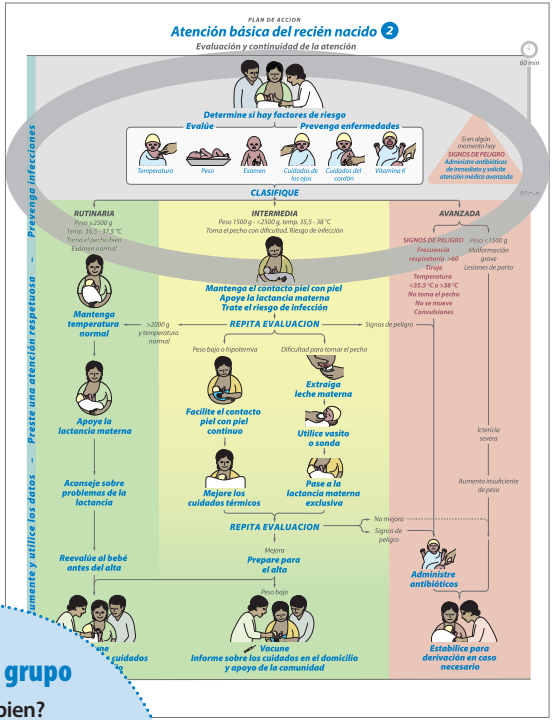
PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 1

Atención básica de 60 a 90 minutos

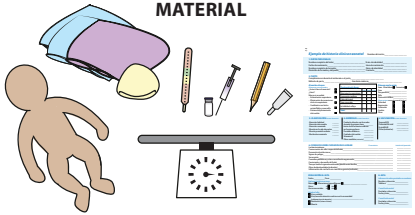


Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"Tenemos un recién nacido a término que lloró y tomó el pecho en la primera hora. La madre tuvo un embarazo y parto vaginal sin complicaciones. Muéstreme cómo evaluará y clasificará al bebé y cómo se comunicará con la madre (resultado de la evaluación: normal)."

Prestador/a Demuestre los pasos a seguir y comuníquelos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilice las indicaciones para dar pistas
☐ ***Determine si hay factores de riesgo***	*"¿Está enfermo mi bebé?"*
☐ ***Evalúe*** *- Temperatura* *- Peso* *- Exploración*	*"¿Está frío el bebé?"* *"¿Cuánto pesa el bebé?"* *"Cuéntame qué estás haciendo".*
☐ ***Prevenga enfermedades*** *- Cuidados de los ojos* *- Cuidado del cordón* *- Vitamina K*	*"¿Qué haces? ¿Para qué?"*
☐ ***Clasifique como atención rutinaria***	*"¿Y ahora qué le pasa al bebé?"*
☐ ***Documente los resultados de la evaluación, los tratamientos y la clasificación***	*"¿Está bien mi bebé?"*



MATERIAL



Debatan en grupo

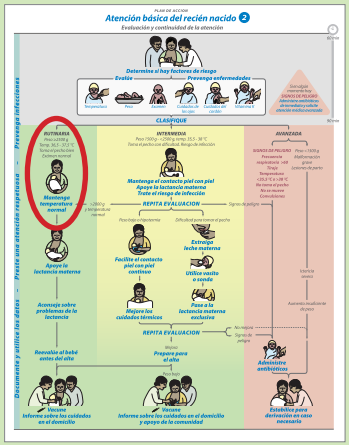
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



Tras el cuidado piel con piel de un bebé sano y de peso normal

Mantenga temperatura normal



"Mantenga temperatura normal"

Aunque el bebé esté sano, hay que cuidarlo para evitar que se enfríe o se caliente demasiado.

Evitar la pérdida de calor

- Continuar el cuidado inicial, en contacto piel con piel, durante al menos una hora después del nacimiento siempre que sea posible.
- Esperar 24 horas después del nacimiento para el primer baño.
- Evitar las corrientes de aire y el contacto con superficies húmedas o frías.
- Cambiar las sábanas o paños mojados.

Mantener la temperatura normal después del cuidado piel con piel

- Vestir al bebé y arroparlo con una manta limpia y seca, tapándole la cabeza.
- Envolverlo bien pero sin apretar.
- Cubrirlo con una o dos capas de ropa más que a una persona adulta.

Evitar el calentamiento excesivo

- No dejar al bebé cerca de fuentes de calor ni bajo la luz directa del sol.
- No abrigarlo en exceso con mantas.

Evaluar la temperatura cada cuatro horas durante la atención rutinaria, tocando el pie o la frente

- Si se nota la piel muy fría o muy caliente, medir la temperatura.

Practique

Práctica en parejas

- Elegir o describir la ropita con que se viste al bebé y la prenda que se usa para taparle la cabeza, según lo que resulte adecuado para la región.
- Arropar el simulador o maniquí para evitar la pérdida de calor.

Debata

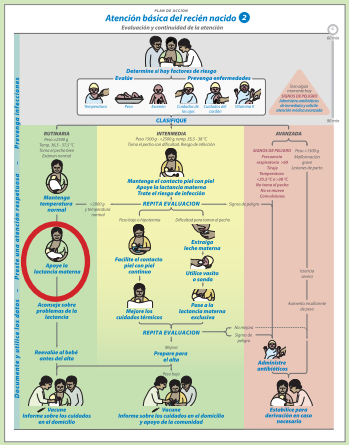
1. ¿Qué prendas o telas se utilizan en el centro de salud para envolver y abrigar al bebé? ¿Y en casa?
2. ¿Dónde y cómo se baña a un bebé?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Pueden hacer algún cambio sencillo en su centro para que los bebés mantengan la temperatura normal?*
- *¿Cómo podrían asegurarse de que el entorno de su centro satisface mejor las necesidades térmicas de los bebés?*

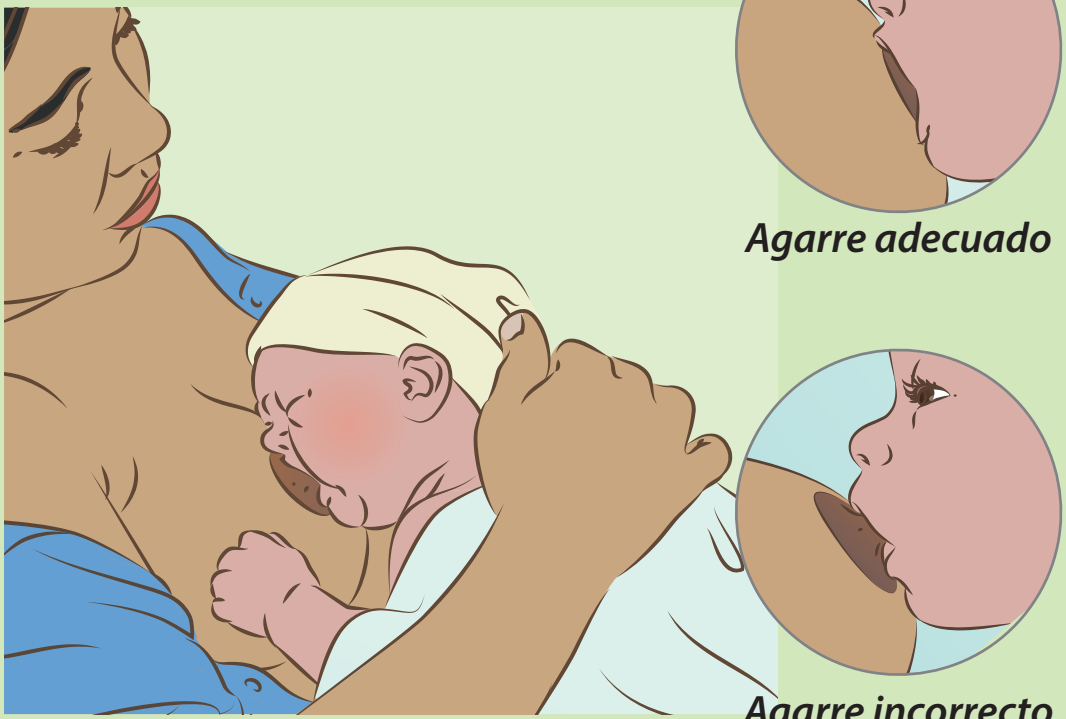
Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia se enfrían los bebés durante su estancia en el centro?*



El primer día después del nacimiento

Apoye la lactancia materna



Agarre adecuado

Agarre incorrecto

"Apoye la lactancia materna"

Si se promueve la lactancia materna enseguida después del nacimiento, mejorarán las posibilidades de que el bebé comience a tomar bien.

- Mantener juntos a la madre y al bebé si no es absolutamente imprescindible separarlos.
- Animar a la madre a dar el pecho siempre que el bebé muestre signos de estar listo (página 57).

Se ayudará a la madre a encontrar una postura cómoda, medio incorporada. El bebé debe estar

- bien pegado a ella;
- con todo el cuerpo apoyado;
- con la cabeza y el cuerpo alineados;
- de cara al pecho, con la nariz a la altura del pezón.



Más posturas para la lactancia:

Explicar a la madre:

- Cómo reconocer que el bebé se agarra bien:
  - se ve más areola por encima de los labios que por debajo;
  - la boca está bien abierta;
  - el labio inferior está evertido;
  - el mentón le toca el pecho.
- Cómo reconocer que se agarra mal:
  - solo tiene el pezón dentro de la boca;
  - la madre siente dolor.
- Alternar la mama que primero se ofrece al bebé.

Explicar cómo reconocer que el bebé se alimenta bien:

- Se lo oye tragar.
- La mama se reblandece.
- Toma cada 2-4 horas (8-12 veces al día).
- Duerme bien entre las tomas.

Practique

Práctica en parejas

- Ayudar a la madre a encontrar una buena postura con el bebé (simulador o maniquí).
- Explicar a la madre cómo reconocer si el bebé se engancha bien o no.
- Explicar a la madre cómo reconocer que el bebé se alimenta bien.

Debata

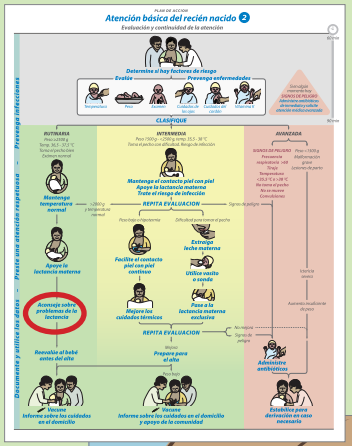
1. ¿Qué políticas fomentan la lactancia materna exclusiva en su centro? ¿Existen prácticas locales que lo dificulten?
2. ¿Quiénes ayudan a la madre con la lactancia?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Hay una persona que sepa de lactancia materna y pueda asesorar a todas las madres?*
- *¿Quién ayudará a una madre lactante que recibe el alta de la maternidad poco después del parto?*

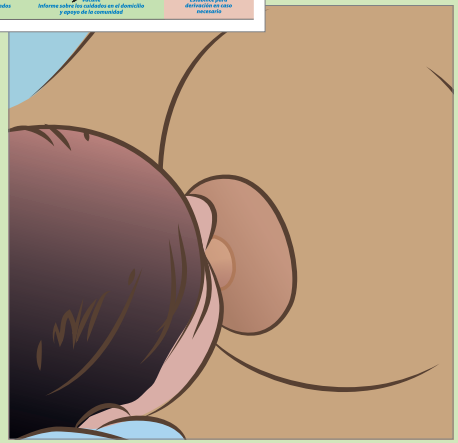
Qué comprobar

- *¿Reciben todas las madres apoyo para dar el pecho correctamente?*

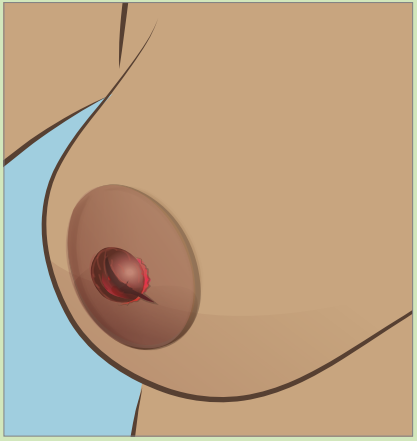


Antes del alta

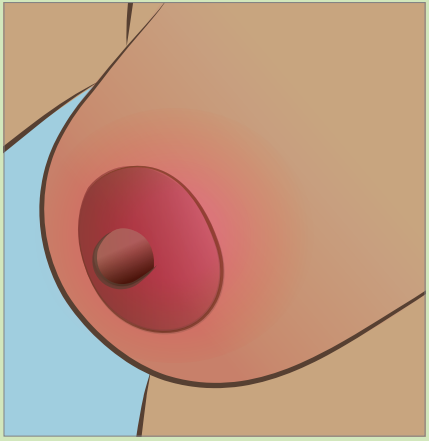
Aconseje sobre problemas de la lactancia



Congestión



Grietas



Mastitis

"Aconseje sobre problemas de la lactancia"

Se indicará a las madres cómo prevenir, reconocer y tratar los problemas más habituales.

Pezones aplanados o invertidos
- Estimular el pezón antes de amamantar.
- Dar forma al pecho sujetándolo por debajo con los dedos y presionando por arriba con el pulgar.

El bebé se agarra al pecho, no al pezón. Conviene transmitir confianza a la madre para que se sienta más segura.

Congestión mamaria
- Hinchazón y aspecto brillante de ambas mamas.
- Ausencia de enrojecimiento y de dolor con la palpación.

Se recomendará incrementar la frecuencia de las tomas, extraer leche y comprobar que el bebé se agarra bien.

Dolor o grietas en los pezones
- Sensibilidad del pezón y dolor durante la toma.
- Grietas, fisuras o aparentes pellizcos después de la toma.

Se indicará a la madre que compruebe el enganche del bebé y que interrumpa la succión antes de apartarlo; también, que evite la irritación con el roce de la ropa y se aplique gotas de leche.

Mastitis
- Área de dolor, enrojecimiento e induración, normalmente en una sola mama.
- Sensación de malestar, a menudo acompañada de fiebre.

Se recomendará incrementar la frecuencia de las tomas, extraer leche o cambiar la postura para favorecer que la mama se vacíe. También es preciso solicitar asistencia médica.

Se aconsejará a la madre:
Cómo mejorar el flujo de leche
- Aplicarse compresas calientes.
- Masajear la espalda y la nuca.
- Masajear las mamas y los pezones.

Cómo mejorar la producción de leche
- Consumir más líquidos.
- Dar el pecho con más frecuencia.
- Extraer la leche con métodos manuales.

Practique

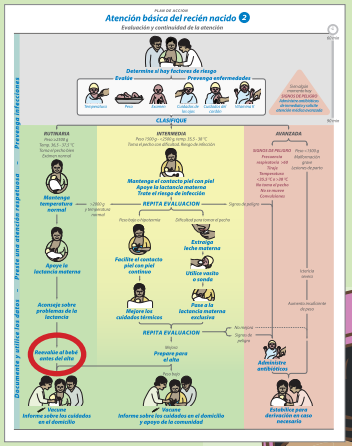
Práctica en parejas observando una toma y aconsejando a las madres sobre lo siguiente:
- Inversión del pezón.
- Congestión mamaria.
- Grietas en los pezones.
- Mastitis.
- Escasa producción de leche.

Debata

1. ¿Cómo se abordan los problemas mamarios frecuentes en su comunidad?
2. ¿Qué hacen las madres para aumentar su producción de leche?

Para mejorar la asistencia en su centro
- *¿El personal escucha a la madre y le habla de la lactancia mostrándole respeto y prestándole apoyo?*
- *¿Con quién puede hablar la madre si tiene problemas con la lactancia después de recibir el alta?*

Qué comprobar
- *¿Se informa a todas las madres para que sepan reconocer y solventar los problemas relacionados con la lactancia?*



Durante la estancia en el centro de salud

Reevalúe al bebé antes del alta





"Reevalúe al bebé antes del alta"

Antes del alta, siempre hay que volver a evaluar al bebé. Podrá darse el alta cuando se observe que el bebé y la madre están listos.

Siempre que sea posible, habrá que esperar al menos 24 horas para darles el alta de la maternidad.

Evaluar la lactancia materna

- El bebé toma el pecho cada 2-4 horas y hace al menos ocho tomas al día.
- El bebé succiona de forma correcta.
- El bebé se calma después de cada toma.
- La madre tiene poco dolor en el pecho o en el pezón.

Realizar una exploración completa del bebé y revisar la historia:

- signos vitales estables (temperatura de 36,5-37,5 °C y frecuencia respiratoria inferior a 60 por minuto)
- ictericia mínima;
- ausencia de signos de infección local (piel, cordón umbilical, ojos);
- micción y defecación.

En este punto se verifica si la madre se encuentra bien y si está lista para el alta.

Practique

Práctica en parejas

- Evaluar la lactancia materna.
- Explorar al bebé y revisar la historia clínica.
- Verificar que la madre se encuentra bien.
- Describir un bebé que no esté listo para el alta.

Debata

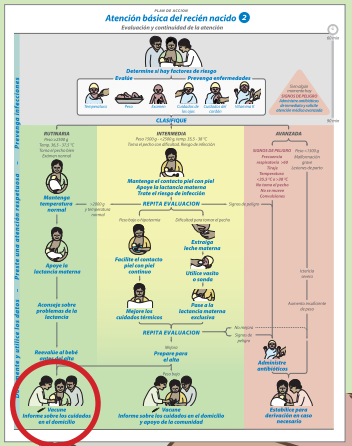
1. ¿Cuánto tiempo suelen permanecer la madre y el recién nacido en la maternidad?
2. ¿Disponen en el centro de criterios por escrito para dar de alta a los recién nacidos? ¿Se respetan escrupulosamente estos criterios?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién es responsable de volver a explorar al bebé antes del alta?*
- *¿Dónde se documentan los datos de esta exploración?*
- *Si hay problemas, ¿pueden quedarse en el centro la madre y el bebé?*

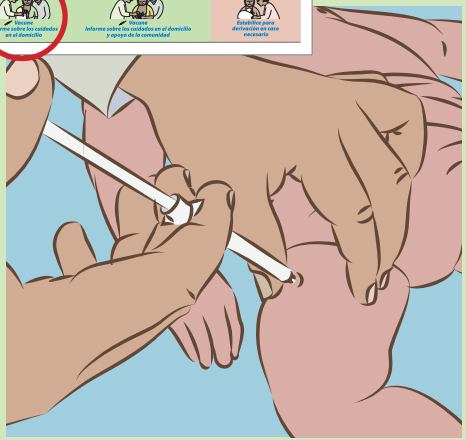
Qué comprobar

- *¿Se realiza a todos los recién nacidos una exploración física y una evaluación de la lactancia antes del alta?*

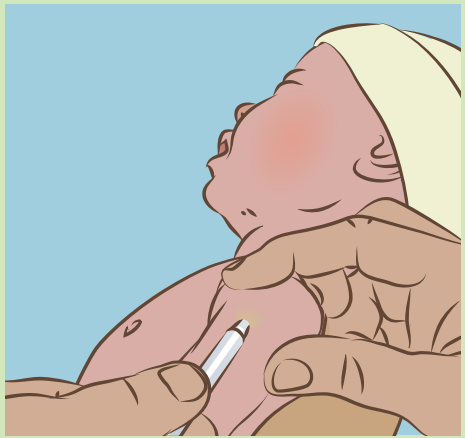


Antes del alta

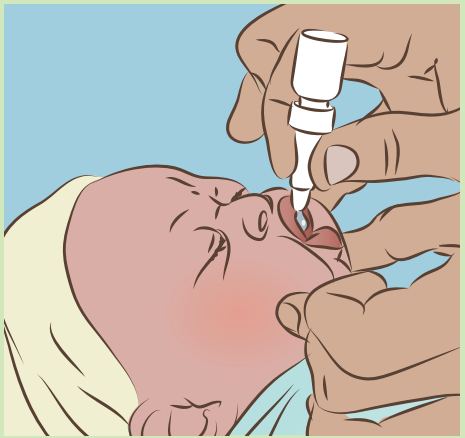
Vacune



Hepatitis



BCG



Poliomielitis oral

"Vacune"

Se consultarán las dosis y la forma de administrar las vacunas recomendadas por la autoridad de salud.

Se administrarán las vacunas recomendadas, entre las que pueden estar:

- Vacuna contra la hepatitis B: 0,5 ml por vía intramuscular.
- Vacuna BCG (antituberculosa): 0,05 ml por vía intradérmica, en el brazo.
- Vacuna antipoliomielítica oral: dos gotas sobre la lengua.

Se utilizará una jeringa y una aguja nuevas para cada vacuna.

Más adelante habrá que completar las dosis de las vacunas contra la hepatitis B y la poliomielitis, así como vacunar contra otras enfermedades. Si la madre es portadora del VIH, la vacuna BCG suele retrasarse hasta verificar la seronegatividad del bebé. Se seguirán en todo caso las recomendaciones de la autoridad de salud competente.

Practique

Práctica en parejas

- Explicar a la madre por qué son necesarias las vacunas y cómo se administrarán.
- Preparar las dosis orales, intramusculares e intradérmicas (con aire o agua en la simulación).
- Localizar el punto correcto para la administración en el simulador o maniquí.
- Lavarse las manos e higienizar la zona antes de la inyección.
- Anotar las vacunas en la historia del bebé.
- Demostrar la técnica de eliminación correcta de jeringuillas y agujas.

Debata

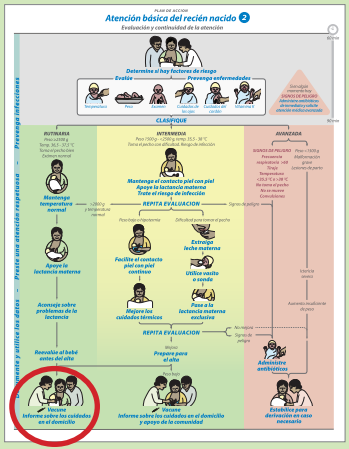
1. ¿Qué vacunas están recomendadas en su comunidad?
2. ¿Dónde se registra la vacunación de los bebés?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Disponen siempre de las vacunas y el material correspondiente para administrarlas?*
- *¿Qué método se sigue para desechar las agujas?*

Qué comprobar

- *¿Reciben todos los lactantes las vacunas recomendadas en el centro?*



En el momento del alta

Informe sobre los cuidados en el domicilio



"Informe sobre los cuidados en el domicilio"

La atención básica del recién nacido continúa en el domicilio, a cargo de los progenitores, quienes deberán:

- entender cómo mantener sano al bebé;
- saber cómo reconocer los posibles problemas;
- decidir si hay que solicitar atención inmediata en caso de signos de peligro y otros problemas de salud graves;
- fomentar el desarrollo del bebé.

Se transmitirán a la familia los siguientes mensajes clave (véase la Guía para padres y madres):

- La lactancia materna debe ser exclusiva.
- Conviene abordar los problemas mamarios frecuentes.
- Hay que lavarse las manos antes de tocar al bebé.
- No se debe poner nada en el cordón umbilical.
- Se debe solicitar atención inmediata si se observan signos de peligro o ictericia grave.
- Hay que realizar todos los controles posnatales y administrar las vacunas correspondientes.

Concertar el lugar y la hora de la siguiente visita

- Anotar los detalles de la cita en un informe que se entregará a la madre y el padre.

Se informará sobre la inscripción del nacimiento.

Antes de que se marchen a casa, hay que cerciorarse de que la madre y el padre conocen los cuidados básicos del bebé.

Practique

Práctica en parejas

- Hablar con la madre y el padre sobre los puntos clave del cuidado en el domicilio.
- Valorar los conocimientos de la familia sobre los cuidados básicos.
- Concertar el lugar y la hora de la siguiente visita.

Debata

1. ¿Cómo saben si la madre y el padre entienden los consejos sobre el cuidado en el domicilio?
2. ¿Qué recursos de atención y asesoramiento existen para las familias?

Para mejorar la asistencia en su centro

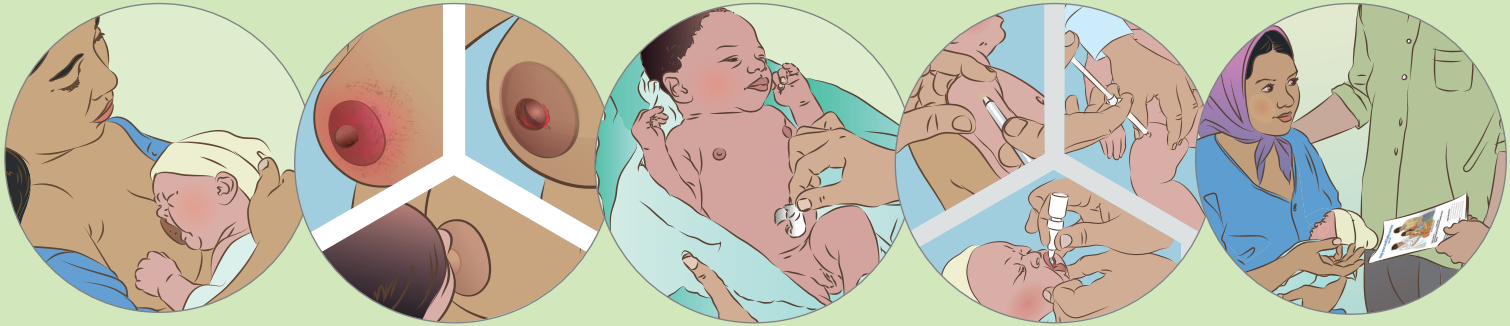
- *¿Quién se encarga de preparar a la madre y el padre para el cuidado de su bebé en el domicilio?*
- *¿Existe alguna guía u otro recurso para los cuidados en el domicilio?*
- *¿Dónde piden los progenitores atención para su bebé si observan un signo de peligro?*

Qué comprobar

- *¿Reciben todos los padres y madres las indicaciones pertinentes para el cuidado en el domicilio?*

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 2

Atención RUTINARIA



Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:

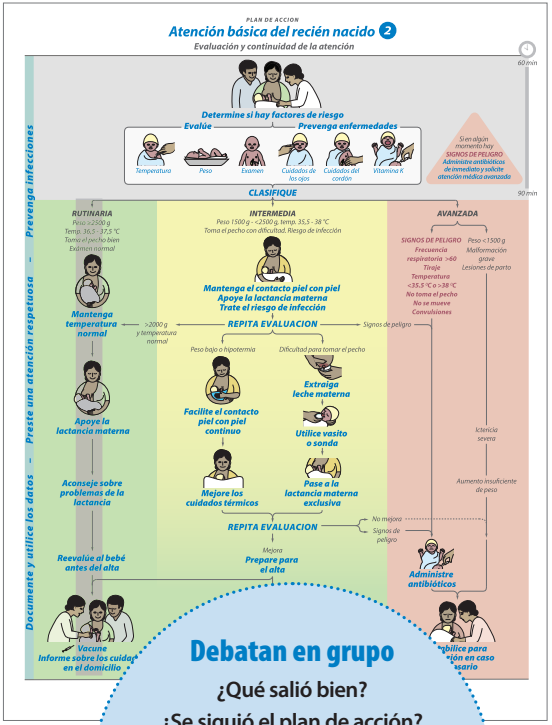
"A las dos horas de vida, se traslada a la sala de posparto a un bebé que pesó 2900 gramos. Se alimentó bien al nacer y tenía una temperatura de 36,7 °C mientras estaba piel con piel. Muéstreme cómo le prestará la atención rutinaria y cómo se comunicará con la madre".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ ***Mantenga la temperatura normal***	*"El bebé se está enfriando".*
☐ ***Apoye la lactancia materna***	*"El bebé está abriendo la boca".*
☐ ***Informe sobre problemas de la lactancia***	*"El bebé no se agarra al pecho".*

"Ahora el bebé tiene 24 horas y la madre está lista para irse a casa. Muéstreme qué hará y comuníquelo".

☐ ***Reevalúe al bebé antes del alta*** *- Temperatura* *- Exploración* *- Suficiencia de la lactancia*	*"¿Ya está listo el bebé para irnos a casa?"*
☐ ***Vacune*** *- Según las directrices locales*	*"¿Hay que vacunarlo ahora?"*
☐ ***Informe sobre los cuidados en el domicilio*** *- Seguir la "Guía para padres y madres"*	*"No sé muy bien qué hacer en casa".*
☐ ***Cumplimente el expediente clínico neonatal***	

[Fichas de simulación en línea]



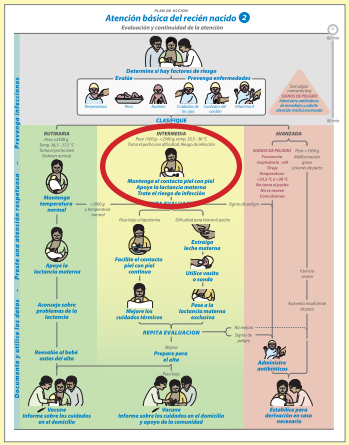
Debatan en grupo

¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.



En caso de peso bajo, temperatura baja o dificultad para tomar el pecho

Mantenga el contacto piel con piel



"Mantenga el contacto piel con piel"

Si el bebé tiene peso bajo o temperatura baja, habrá que prestar especial atención al control de la temperatura. En caso de talla pequeña del bebé, se ayudará a la madre a prolongar el contacto piel con piel las 24 horas siguientes al parto.

- Al nacer, se secará completamente al bebé, colocándolo encima de la madre, piel con piel, y tapándole la cabeza y el cuerpo.
- No se separará a la madre del bebé mientras se lo atiende y explora.
- Se sujetará al bebé en contacto piel con piel:
  - Ponerle un pañal limpio y un gorrito.
  - Recostarlo sobre el pecho de la madre, en sentido vertical.
  - Colocarlo con los brazos y las piernas flexionados y la cabeza ladeada.
  - Cobijarlo bien con una tela o una faja de contención hasta la altura de la oreja, para sujetarle la cabeza.
  - Cerrar la blusa o camisón de la madre sobre la faja.

Se comprobará la temperatura palpando la frente o el pie mientras el bebé toma el pecho (al menos cada 3-4 horas). Se utilizará termómetro y se anotará la temperatura

- siempre que se note que el bebé está frío o caliente;
- al menos dos veces en las primeras 24 horas:
  - en los 90 minutos siguientes al parto;
  - en un ambiente térmico estable;
- una vez por turno de trabajo en el centro.

Cuando se interrumpa el contacto piel con piel, habrá que abrigar al bebé y seguir los procedimientos para evitar la pérdida de calor.

- Taparle la cabeza y ponerle calcetines.
- Cubrirlo con una capa extra de ropa.
- Arroparlo bien.
- Cambiarle rápidamente los pañales y retirar la ropita o las mantas mojadas.
- No bañarlo si tiene talla pequeña; cuando sea necesario, se lo puede limpiar con un paño húmedo, siempre después de 24 horas.

Practique

Practicar en parejas cómo ayudar a la madre a colocar al bebé piel con piel

- Ponerle al bebé un pañal limpio y un gorrito.
- Recostarlo en sentido vertical sobre el pecho de la madre.
- Dejarlo con los brazos y las piernas flexionados y la cabeza ladeada.
- Sujetarlo con una contención que le aguante la cabeza.
- Taparlo con la blusa de la madre o con una manta.

Debata

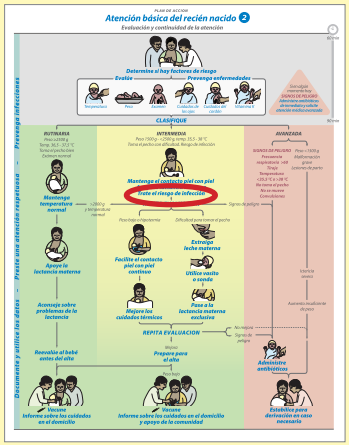
1. ¿Con qué frecuencia y por qué motivos se enfrían los bebés de talla pequeña en su centro?
2. ¿Cómo atienden en su centro las necesidades de los bebés de talla pequeña, así como las de las madres y familias?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Cuándo y por qué motivos se enfrían los bebés de talla pequeña en su centro?*
- *¿Qué se puede hacer para mejorar el ambiente térmico de los bebés pequeños en su centro de trabajo?*
- *¿Se fomenta en su centro el cuidado piel con piel prolongado para todos los bebés de talla pequeña, durante las primeras 24 horas?*

Qué comprobar

- *¿Se mide y documenta la temperatura de todos los bebés al menos una vez por turno?*
- *¿Con qué frecuencia reciben los bebés de menos de 2500 g cuidados piel con piel durante las primeras 24 horas?*



Si le cuesta tomar el pecho

Apoye la lactancia materna



"Apoye la lactancia materna"

La leche materna es el mejor alimento para todos los bebés. Algunas formas de ayudarlos cuando intentan tomar el pecho son:

- estimularlo con el pezón antes de la toma;
- prestar más atención a la postura y sostenerle el cuerpo entero;
- extraer leche manualmente hacia el pezón antes del acoplamiento;
- despertar al bebé al pasarlo a la mama contraria.

Evaluar la eficacia del bebé en la lactancia materna

- Se despierta y muestra señales de estar preparado para tomar.
- Se engancha, succiona regularmente con pausas y se lo oye tragar.
- Toma sin atragantarse, sin ponerse azul y sin empalidecer.
- La madre nota que las mamas se ablandan y no le duelen.

Si el bebé es incapaz de tomar bien el pecho, hay que fomentar la producción de leche de la madre y utilizar un método de alimentación alternativo si es necesario.

- Enseñar a la madre a extraerse leche cada tres horas (página 51).
- Garantizar que la madre se alimente bien, que beba más líquido y que esté atenta a los posibles problemas médicos.
- Fomentar el tiempo al pecho durante el contacto piel con piel y volver a evaluar a diario si el bebé está listo para la lactancia.

Practique

Practicar en parejas la siguiente situación:

Tenemos un bebé de 1800 gramos que no se enganchó al pecho ni se alimentó en la primera hora de vida. Ahora pasaron cuatro horas y sí se engancha, pero se queda dormido a los pocos minutos.

- Evaluar la eficacia del bebé para la lactancia materna.
- Explicar a la madre cómo la ayudarán a producir leche.

Debata

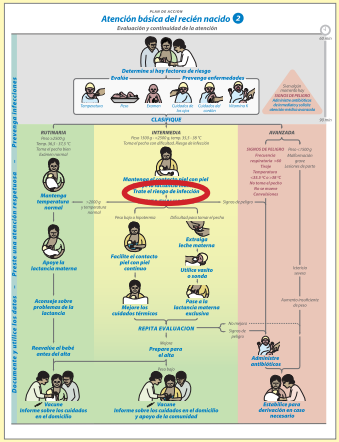
1. Si el bebé no toma el pecho en la primera hora, ¿ayuda alguien a la madre a extraerse leche?
2. ¿Qué ayuda necesitan las madres en su centro cuando tienen dificultad para amamantar?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién ayuda a las madres y a los bebés con la lactancia materna en su centro?*
- *¿Qué métodos ayudan a los bebés pequeños a tomar el pecho de forma eficaz?*

Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia reciben las madres asesoramiento sobre lactancia materna?*
- *¿Todas las madres de bebés de talla pequeña les dan el pecho o los alimentan con leche materna?*



A partir de los factores de riesgo observados

Trate el riesgo de infección



Factores de riesgo maternos

"Trate el riesgo de infección"

Tratar las posibles infecciones tras evaluar los factores de riesgo

Riesgo de infección	Resultados de la evaluación	Tratamiento
Posible infección en el bebé	Factores de riesgo: fiebre materna >38 °C antes o durante el parto; líquido amniótico maloliente o con pus; rotura de bolsa amniótica >18 horas antes del parto. Sin signos de peligro.	Obtenga hemocultivo si es posible. Administre antibióticos durante 48 horas. Vigilar y volver a evaluar al bebé.
Infección previa diagnosticada en la madre	RPR positiva	Administrar al bebé una sola dosis de bencilpenicilina benzatínica; tratar a la madre y a la pareja.
	VIH	Administrar antirretrovirales al bebé.
	Inicio tratamiento contra tuberculosis <2 meses antes del parto	Administrar al bebé profilaxis con isoniazida durante 6 meses; administrarle la vacuna BCG al finalizar el tratamiento.

Si el bebé presenta uno o varios factores de riesgo de infección y no tiene buen aspecto en la exploración o presenta un signo de peligro, habrá que proceder a la atención avanzada.

Practique

Determinar el riesgo de infección, el tratamiento para cada bebé y la posibilidad de tratarlos en su centro:

- **Caso 1:** Bebé prematuro con quejido respiratorio y taquipnea. La madre tuvo fiebre de 39 °C durante el parto y el líquido amniótico olía mal. Había roto aguas 72 horas antes.
- **Caso 2:** Recién nacido a término, normal en la exploración. La madre rompió aguas 28 horas antes del parto.
- **Caso 3:** Recién nacido a término con buen aspecto, pero la madre da positivo a la prueba de la RPR.
- **Caso 4:** Recién nacido a término que pesa 2100 gramos y presenta buen aspecto en la exploración. La madre tiene infección por el VIH.

Debata

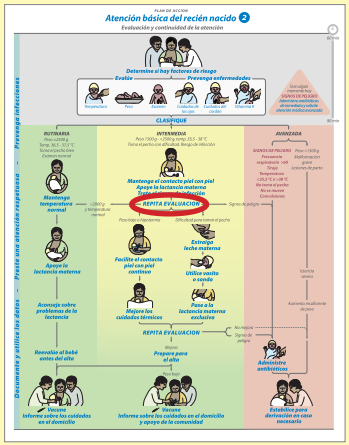
1. ¿Por qué es importante evaluar el riesgo de infección de un recién nacido?
2. ¿Se administran antibióticos en su centro? ¿Qué bebés hay que derivar a otro centro para la atención avanzada en caso de infección?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Disponen de registros de la atención prenatal y perinatal de todas las mujeres que paren en su centro?*

Qué comprobar

- *¿Reciben tratamiento antibiótico todos los bebés con factores de riesgo de infección?*



Cuando el bebé necesita atención intermedia

Repita la evaluación



"Repita la evaluación"

Con la evaluación sistemática de los bebés se determina qué atención deben recibir en lo sucesivo y si presentan alguna afección que requiera un cambio o derivación.

El estado de los bebés puede evolucionar rápidamente. Por eso, reconocer los problemas y reaccionar enseguida puede salvarles la vida.

Evaluar al bebé al menos una vez por turno de trabajo

- Comentar las observaciones de la madre (actividad, respiración, color, temperatura).
- Realizar una exploración física limitada.
- Revisar
  - la temperatura,
  - el peso,
  - la ingesta (frecuencia, volumen, tolerancia),
  - la excreción (micción y defecación).

Cuando el bebé está bien alimentado,

- se mostrará satisfecho después de la toma;
- orinará y defecará con frecuencia creciente día a día;
- las heces se irán tornando amarillas, menos oscuras.

Decida si el bebé está bien o mal	Actúe
Bien: Evolución deseada	Continúe el cuidando Garantice una ingesta adecuada
Incierto: Variación respecto al estado anterior No es claramente normal	Modifique el apoyo Evalúe con más frecuencia
Mal: Problema o signo de peligro	Solicite atención avanzada

Practique

Practicar en grupos de tres, representando el papel de la madre, de un/a prestador/a y un/a colega que asume el cuidado del bebé.
Tenemos un bebé de un día cuya actividad, respiración y color son normales. La temperatura es de 36,7 °C y pesa 1680 g: ha perdido 50 g desde que nació. La madre le da el pecho cada cuatro horas, pero dice que el bebé tiene mucho sueño.
Solo mojó un pañal en las últimas ocho horas y no hizo caca.

- Evaluar al bebé, determinar la importancia de los datos indicados y decidir si se prosigue o se modifica el nivel de atención.
- Comunicar a su colega y a la madre las conclusiones de la evaluación y el plan propuesto.

Debata

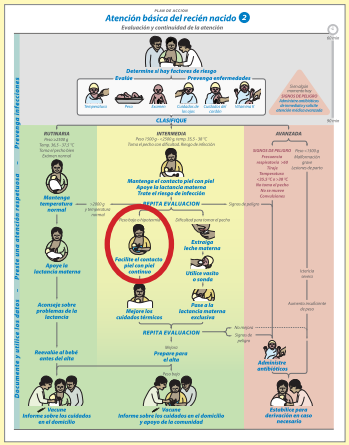
1. ¿Cómo documentan ustedes la evaluación de un bebé?
2. ¿Cómo le comunican el estado del bebé al personal del turno siguiente?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién es responsable de la evaluación periódica de los bebés de talla pequeña en su centro?*
- *Si una madre está preocupada por su bebé, ¿quién habla con ella?*

Qué comprobar

- *¿Se efectúa y documenta una evaluación completa de todos los bebés en cada turno?*
- *¿El equipo asistencial comunica siempre sus evaluaciones a sus colegas?*



En caso de peso bajo o temperatura baja

Facilite el contacto piel con piel continuo



"Facilite el contacto piel con piel continuo"

Si el bebé es incapaz de mantener una temperatura normal con la ropa de abrigo y la atención a otros aspectos del control de la temperatura (ropita seca, temperatura de la sala), quizá necesite cuidado continuo (día y noche) en contacto piel con piel.

El cuidado continuo (>20 horas al día) piel con piel

- se puede proporcionar a los bebés de talla pequeña <2000 g que estén en buen estado de salud;
- se puede proporcionar a los bebés alimentados con vasito o sonda nasogástrica;
- lo pueden proporcionar la madre o un familiar;
- es compatible con la mayoría de las actividades de la persona adulta, incluido el sueño.

Cuando la madre deba interrumpir el contacto piel con piel

- se animará a un miembro de la familia a ponerse el bebé piel con piel;
- o bien se abrigará al bebé para que no pierda calor.

Apoyar y aconsejar a la madre para

- que cobre confianza en sí misma a la hora de posicionar y cuidar del bebé en contacto piel con piel;
- que sepa evaluar al bebé;
- que no deje de cuidar de sí misma;
- que reciba ayuda de la familia.

Evaluar al bebé sin interrumpir el contacto piel con piel y enseñar a la madre a observar y comunicar sus inquietudes en cuanto a lo siguiente:

- **Actividad:** normal, reducida o convulsiva.
- **Respiración:** tranquila o acelerada; tiraje torácico o pausas >20 segundos (apneas).
- **Coloración:** sonrosado o azulado; pálido o amarillento.
- **Temperatura:** normal, alta o baja.

Practique

Práctica en parejas

- Ayudar a la madre a poner al bebé piel con piel.
- Enseñarle a observar
  - **actividad,**
  - **respiración,**
  - **coloración,**
  - **temperatura.**
- Enseñar a la madre a registrar las tomas y la excreción en un formulario sencillo (página 84).
- Preguntarle a la madre si tiene alguna duda sobre los cuidados del bebé.

Debata

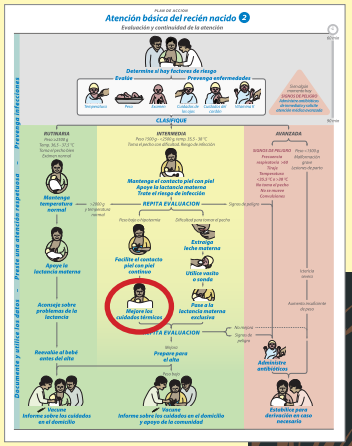
1. ¿Se atiende en su centro a los bebés de talla pequeña sin interrumpir el contacto piel con piel?
2. ¿Qué pueden hacer en su centro para ayudar a las madres a proporcionar el cuidado continuo piel con piel?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Hay algún lugar donde las madres puedan proporcionar el cuidado piel con piel de forma continua durante varios días o semanas?*
- *¿Quién enseña a las madres a vigilar al bebé durante el cuidado continuo piel con piel?*

Qué comprobar

- *¿Reciben todos los bebés de menos de 2000 gramos la atención que necesitan sin interrumpir el contacto piel con piel?*
- *¿Con qué frecuencia es suficiente el cuidado continuo piel con piel para mantener la temperatura normal de los bebés que pesan menos de 2000 gramos?*



Si la temperatura del bebé es baja

Mejore los cuidados térmicos



"Mejore los cuidados térmicos"

Si la temperatura del bebé es baja aun en contacto piel con piel, hay que mejorar el ambiente térmico para el cuidado piel con piel.

Cómo mejorar el cuidado piel con piel continuo

- Retirar la ropa mojada y cambiar los pañales.
- Ponerle al bebé gorrito, calcetines y manoplas.
- Tapar a la madre y al bebé con más mantas.
- Reducir al mínimo indispensable las interrupciones del contacto piel con piel.
- Mejorar el ambiente térmico de la habitación:
  - subir la temperatura;
  - reducir las corrientes de aire;
  - eliminar o cubrir las superficies frías.
  -

Se volverá a comprobar la temperatura al cabo de una hora.

Si no es posible el contacto piel con piel o el bebé no mantiene una temperatura normal, se valorará un método alternativo.

- Únicamente se usarán cunas de calor radiante, incubadoras, cunas calefactadas o mantas térmicas cuando no surta efecto o no se pueda aplicar el cuidado piel con piel.
- El uso incorrecto y el mal funcionamiento de los aparatos calefactores pueden causar hipertermia o hipotermia, que son situaciones peligrosas.
- Si el aparato se destina a más de un bebé o bien si no se limpia y almacena adecuadamente, puede aumentar el riesgo de contraer infecciones.

Para utilizar aparatos calefactores es preciso contar con la debida capacitación.

El exceso de calor puede causarle al bebé la muerte, así como deshidratación, apnea y lesiones cerebrales.

Practique

Práctica en parejas

Tenemos un bebé con temperatura baja a pesar de mantenerse en contacto piel con piel con la madre.

- Determinar las posibles causas de la baja temperatura en el contacto piel con piel.
- Describir los pasos para mejorar el control de la temperatura.

Debata

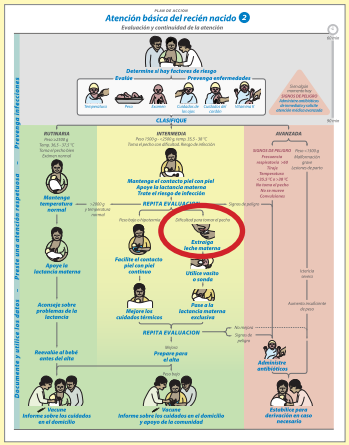
1. ¿Dónde pueden proporcionar las madres el cuidado piel con piel en su centro?
2. ¿Qué hacen en su centro si la temperatura del bebé es baja?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *Si no se pueden proporcionar cuidados piel con piel, ¿cómo mantienen el calor de los bebés de talla pequeña en su centro?*
- *¿Cómo limpian y mantienen los aparatos calefactores? ¿Y cómo comprueban su seguridad?*
- *¿Disponen de manuales?*
- *¿Con qué frecuencia y dónde se registra la temperatura de un bebé mientras permanece en una incubadora o cuna radiante?*

Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia no es posible mantener el cuidado piel con piel de los bebés de menos de 2500 gramos?*
- *¿Con qué frecuencia no se dispone de incubadoras que funcionen para todos los bebés que las necesitan?*



Cuando el bebé no puede alimentarse directamente del pecho o los pechos están congestionados

Extraiga leche materna



"Extraiga leche materna"

Todas las madres deben saber cómo extraerse leche

- para el bebé que sea incapaz de tomar el pecho;
- para aliviar la congestión mamaria o la obstrucción de conductos.

Enseñar a la madre a extraerse leche

- Disponer un espacio cómodo donde la madre pueda relajarse.
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Masajear suavemente todo el pecho.
- Recoger la leche en un recipiente limpio.
- Poner el dedo pulgar por encima del pezón y el índice por debajo y detrás (a unos 4 cm de la base del pezón).
- Realizar presión hacia la pared torácica.
- Comprimir la mama entre los dedos.
- Repetir la presión y compresión en todas las partes de la mama.
- Exprimir ambas mamas, alternando de la una a la otra.
- Extraer hasta vaciar ambas mamas o hasta alcanzar el objetivo buscado.

La leche se extraerá en los momentos en que el bebé normalmente tomaría el pecho (cada 2-4 horas y al menos ocho veces durante el día y la noche).

- Se evaluará el volumen de leche extraída.
- Los primeros días puede ser suficiente con volúmenes pequeños.

Utilizar la leche extraída

- Guardar en un recipiente limpio y taparlo.
- Conservar a temperatura ambiente (no más de 25 °C) durante un máximo de cuatro horas.
- Conservar en el frigorífico (2-4 °C) hasta 48 horas o en el congelador hasta dos semanas.

Practique

Práctica en parejas

- Seguir la secuencia de pasos para extraer leche materna en un modelo.
- Dar las indicaciones correspondientes a la madre mientras se la asiste.

Debata

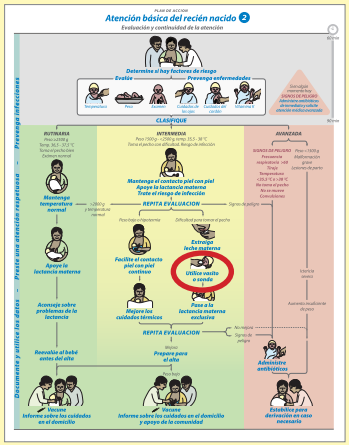
1. ¿Qué dificultades tienen las madres para extraerse leche y conservarla? ¿Cómo pueden ayudarlas?
2. ¿Disponen de sacaleches en vez de la extracción manual?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *En su centro, ¿dónde guardan las madres la leche extraída?*
- *¿Con qué alimentan a los bebés pequeños si el volumen de leche materna no es suficiente?*

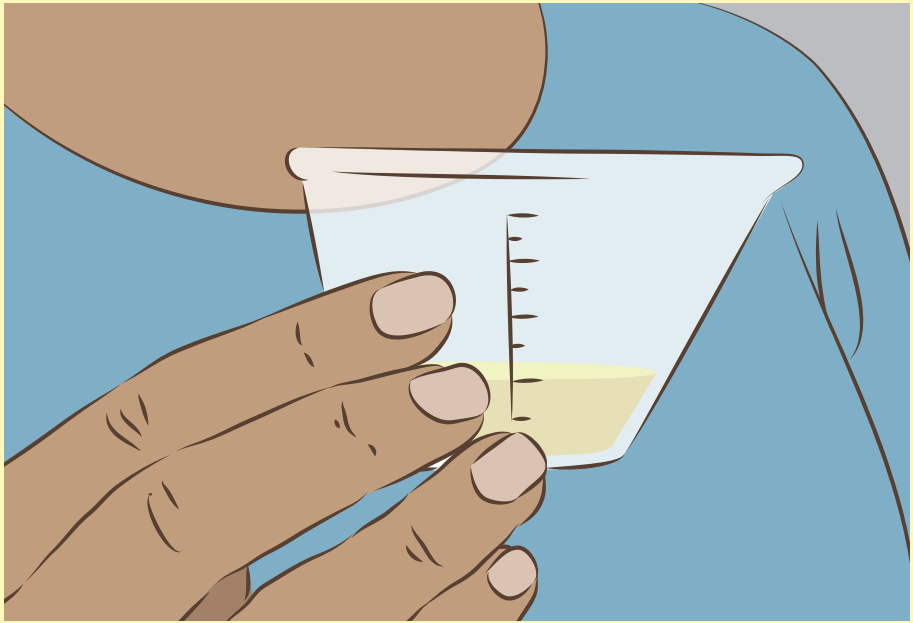
Qué comprobar

- *¿Todos los bebés toman solo leche materna? Si no, ¿qué otra cosa les dan?*
- *¿Se desecha siempre la leche materna después de 4 horas a temperatura ambiente o 48 horas en refrigeración?*



Cuando el bebé es incapaz de tomar el pecho directamente

Proporcione un volumen adecuado de leche materna



"Utilice vasito o sonda"

El volumen de leche que necesita el bebé viene determinado por su edad y su peso.

- Empezar por volúmenes bajos en la alimentación con vasito o sonda nasogástrica.
- Aumentar gradualmente y ajustar los volúmenes según las cantidades tomadas por vía oral.
- Evaluar la tolerancia con cada toma.

Valorar si la toma es suficiente

Los bebés que toman un volumen suficiente de leche

- pueden perder hasta un 10% de peso en los primeros 10 días;
- ganan 12 g/kg al día después de perder peso en un primer momento;
- presentan un aumento de peso constante en una gráfica de crecimiento.

Volumen de cada toma administrada cada tres horas

Peso (kg)	Dia 0	1	2	3	4	5	6	7
1.5-1.9	15 mL	17 mL	19 mL	21 mL	23 mL	25 mL	27 mL	27+mL
2.0-2.4	20 mL	22 mL	25 mL	27 mL	30 mL	32 mL	35 mL	35+mL
2.5+	25 mL	28 mL	30 mL	35 mL	35 mL	40+mL	45+mL	50+mL

Los volúmenes de leche están destinados a lactantes que reciben exclusivamente leche materna.

Cuando se haya alcanzado el volumen correspondiente, a cada toma se añadirán 2 ml por cada 100 gramos que gane el bebé respecto a su peso al nacer. Los bebés de talla pequeña pueden necesitar 160-180 ml/kg al día para ganar peso adecuadamente. Se usará el peso al nacer para decidir los volúmenes de leche, hasta que el bebé comience a subir por encima de ese peso.

La intolerancia alimentaria requiere atención avanzada en los casos siguientes:

- vómitos reiterados (especialmente si contienen bilis);
- distensión abdominal o dolor a la palpación;
- presencia de sangre en las heces.

Practique

Práctica en parejas:

- Determinar la cantidad de leche para una toma:
  a. Bebé que pesó 1600 g al nacer, el segundo día de vida.
  b. El mismo bebé al cuarto día (peso actual: 1,48 kg).
  c. El mismo bebé el día 10 (peso actual: 1,7 kg).
- Determinar si la variación de peso diaria es aceptable para un bebé que pesó 2 kg al nacer:
  d. Los días 1-4: 2000, 1980, 1970, 1960 g.
  e. Los días 8-11: 2000, 2070, 2070, 2090 g.
  f. Los días 14-17: 2180, 2200, 2220, 2230 g.

Debatir en grupo.

Debata

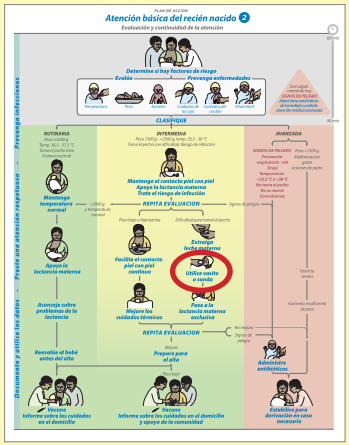
1. En su centro, ¿quién decide el volumen de leche que debe administrarse mediante vasito o sonda nasogástrica?
2. ¿Cómo se determina si el crecimiento es adecuado? ¿Se utilizan curvas de crecimiento?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Cómo se determina el volumen de leche que se administrará?*
- *¿Cómo se determina si el crecimiento es adecuado? ¿Disponen de curvas de crecimiento? ¿Las usan?*
- *¿Quién controla la tolerancia alimentaria del bebé? Si una madre está preocupada, ¿quién evalúa al bebé?*

Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia pierden los bebés más del 10% de su peso al nacer?*
- *¿Todos los bebés ganan peso adecuadamente después de la pérdida de peso inicial?*
- *¿Con qué frecuencia se produce una intolerancia alimentaria grave?*



Cuando el bebé es incapaz de tomar el pecho directamente

Utilice vasito o sonda



"Utilice vasito o sonda"

Se usará el vasito cuando el bebé sea capaz de deglutir pero no succiona bien directamente del pecho. También puede recurrirse a este método si la madre no se encuentra bien para amamantar.

Uso del vasito con leche materna

- Alimentar al bebé a medida que este pida, cada 2-4 horas, al menos ocho tomas al día mientras esté despierto y alerta.
- Determinar la cantidad que se debe administrar (en función del peso y los días de vida).
- Medir la cantidad de leche correspondiente y ponerla en el vasito (o cuenco, cucharita, etc.).
- Posicionar al bebé medio erguido.
- Apoyar el vasito con suavidad sobre el labio inferior del bebé, tocando el labio superior.
- Inclinar el vasito para que la leche le moje los labios.
- Dejar que el bebé tome la leche a su ritmo. Para que no se atragante, no verter leche en la boca.
- Dejar que el bebé tome pequeñas cantidades con frecuencia.
- Proseguir la toma hasta 30 minutos.
- El bebé habrá terminado cuando cierre la boca y deje de mostrar interés.

La alimentación por sonda nasogástrica es otra alternativa más avanzada para los bebés que no pueden tragar ni alimentarse adecuadamente por vía oral.

Practique

Práctica en parejas

- Elegir y limpiar los recipientes adecuados para la leche materna.
- Calcular y medir la cantidad correcta de leche para una toma.
- Practicar la técnica con el vasito, cucharita o recipiente, con un simulador o maniquí.
- Comunicar a la madre los puntos esenciales sobre los métodos alternativos de alimentación.

Debata

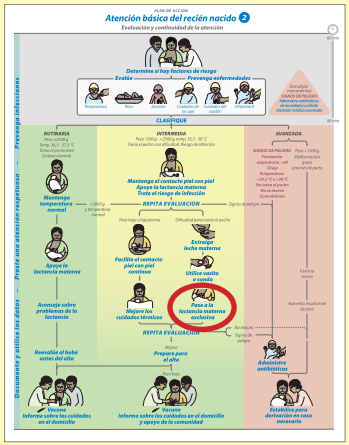
1. ¿Qué utensilios emplean para alimentar a los bebés cuando no es posible darles el pecho?
2. ¿Quién alimenta al bebé cuando no es posible la lactancia?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién decide que un bebé necesita tomar en vasito?*
- *¿Con qué utensilios se ayuda al bebé a alimentarse por vía oral?*
- *¿Quién alimenta al bebé cuando no es posible la lactancia?*
- *¿Aprenden las madres a alimentar al bebé con un vasito o mediante sonda?*

Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia se alimenta a los bebés con vasito o sonda en su centro?*
- *¿Reciben todos los bebés al menos ocho tomas al día?*



Después de la alimentación con métodos alternativos

Pase a la lactancia materna exclusiva



"Pasa a la lactancia materna exclusiva"

Cuando se utilizan métodos alternativos de alimentación, hay que pasar gradualmente a la lactancia materna. Si el bebé se mantiene estable, hay que incitarlo a engancharse al pecho al menos una vez al día.

Evaluar cada día si el bebé da muestras de estar listo para la lactancia:

- si se despierta o está agitado antes de la toma;
- si se vuelve en busca del pezón, abre la boca o se lame los labios a la hora de la toma;
- si llora o pide a la hora de la toma.

Si el bebé se atraganta o cobra un tono azulado al tomar el pecho, es que aún no está listo para la lactancia.

En la transición a la lactancia materna:

- Se acortará la duración de la toma si el bebé se cansa.
- Se le administrará leche suplementaria calculando aproximadamente lo que ingiere al pecho.
- Se retirará el suplemento si el bebé succiona activamente durante una toma de duración adecuada.
- Se aumentará gradualmente la lactancia materna y se disminuirá la suplementación.
- Se retirará la sonda nasogástrica cuando la mayoría de las tomas ya se hagan al pecho o con vasito.
- Se confirmará que sigue subiendo de peso con la lactancia materna exclusiva.

Practique

Practicar en parejas para comentar cómo se alimentará a los siguientes bebés:

- Bebé de 7 días que se despierta, lame y mama durante 2-3 minutos en total.
- Bebé de 10 días que se despierta, lame y mama durante 10 minutos en total.
- Bebé de 8 días que lame pero se atraganta y se pone azul al intentar mamar.

Debata

1. ¿Quién valora si un bebé está listo para pasar a la lactancia materna?
2. ¿Con qué frecuencia se valora si un bebé está listo para la lactancia?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién decide el volumen de leche que debe administrarse por sonda nasogástrica cuando primero se le da el vasito o el pecho?*
- *¿Quién valora que un bebé está preparado para retirarle la sonda nasogástrica?*

Qué comprobar

- *¿Se evalúa a todos los bebés para saber si están preparados para la lactancia al menos una vez al día?*

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 3

Atención intermedia

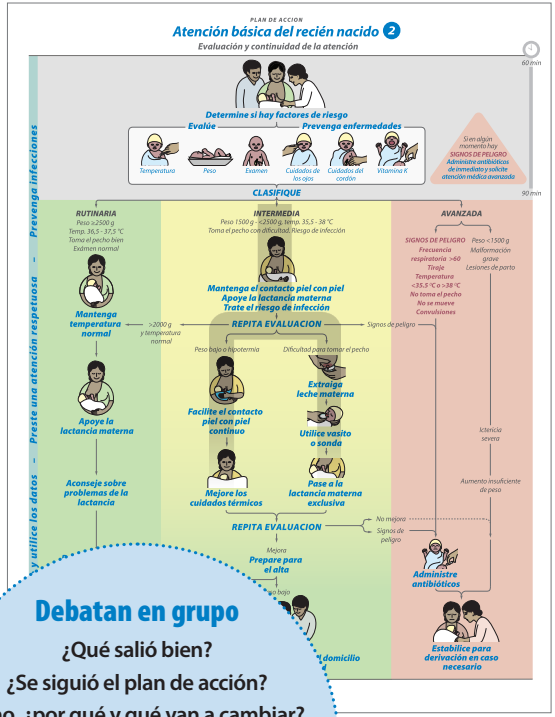


Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"A los 90 minutos de vida, un bebé que pesa 1900 gramos tiene una temperatura de 36,9 °C. Es capaz de tragar pero no se agarra al pecho. Muéstreme cómo le prestará la atención intermedia y cómo se comunicará".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ *Clasifique: ATENCIÓN INTERMEDIA Peso entre 1500 y 2500 g, temperatura 35.5–38 ˚C, dificultad para tomar el pecho, riesgo de infección*	
☐ ***Mantenga el contacto piel con piel***	*"¿Está frío el bebé?"*
☐ ***Apoye la lactancia materna***	*"El bebé no se agarra al pecho".*
☐ ***Trate el riesgo de infección***	*"¿Necesita algún tratamiento especial el bebé?"*
☐ ***Repita la evaluación***	
☐ ***Extraiga leche materna***	*"¿Cómo va a tomar leche?"*
☐ ***Alimente con vasito***	

Durante la noche, se nota que el bebé está frío al tacto. Tiene una temperatura de 35,7 °C. Muéstreme cómo lo atenderá y cómo se comunicará".

☐ *Reconozca la baja temperatura*	*"Mi bebé está frío".*
☐ ***Mejore los cuidados térmicos*** *- Taparle la cabeza* *- Comprobar que está en contacto piel con piel* *- Tapar a la madre y al bebé con una manta más* *- Comprobar que no haga frío en la sala* *- Prolongar el cuidado piel con piel*	*"¿Qué hago para que no se enfríe?"*
☐ ***Vuelva a evaluar la temperatura***	



Debatan en grupo

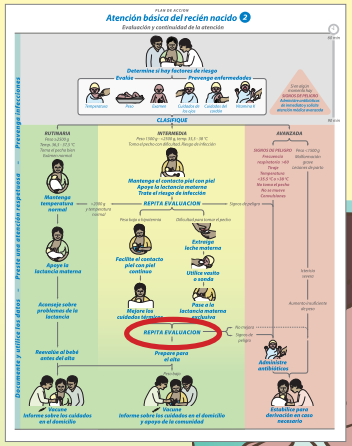
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

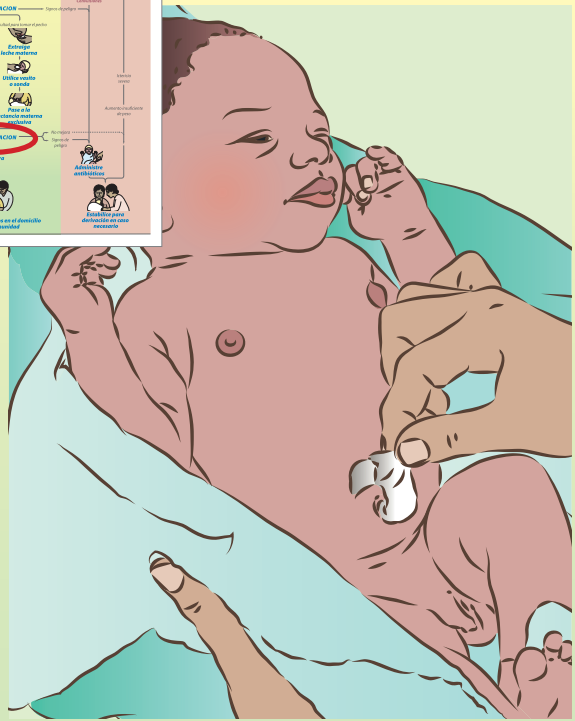
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



Después de la atención intermedia

Repita la evaluación





"Repita evaluación"

Cuando se repita la evaluación durante una estancia prolongada en el centro de salud, se seguirán los mismos pasos que en la evaluación anterior, aunque es posible fijarse en aspectos diferentes. Se evaluará al bebé al menos una vez por turno de trabajo.

- **Comentar las observaciones y preocupaciones de la madre:** cambios en el nivel de actividad, apneas, color, temperatura, alimentación.
- **Realizar una exploración física limitada:** ictericia o signos de infección local, como pústulas, enrojecimiento en torno al ombligo, supuración ocular.
- **Revisar los datos anotados:** variabilidad de la temperatura, ritmo de aumento ponderal, variación en la ingesta alimentaria (frecuencia, volumen, tolerancia, vía) o en la excreción (micción, defecación, vómitos).

Si se advierte algún cambio en la evaluación del bebé, puede ser señal de mejoría o de enfermedad. Algunos problemas pueden requerir tratamiento especial o derivación para atención avanzada.

Decidir si el bebé está bien o mal	Actuar
Bien: Evolución deseada	Proseguir la atención Asegurar una ingesta adecuada
Incierto: Variación respecto al estado anterior No es claramente normal	Modificar el apoyo Evaluar con más frecuencia
Mal: Problema o signo de peligro	Solicitar atención avanzada

Practique

Practicar en grupos de tres, representando el papel de la madre, de un/a prestador/a y un/a colega que asume el cuidado del bebé.

- Decidir la importancia de los datos observados y comunicar la evaluación y el plan a su colega y a la madre.
- Bebé de tres semanas que pesó 1680 g al nacer y ahora pesa 1890 g.
- Bebé de dos semanas, nacido a las 32 semanas de gestación, que ahora parece menos activo y tuvo una temperatura de 36,3 °C.
- Bebé de una semana, nacido a las 34 semanas de gestación, que tiene el ombligo enrojecido.

Debata

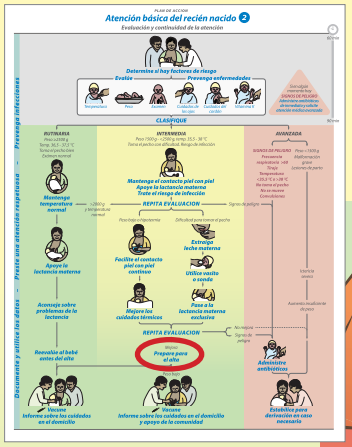
1. ¿Qué problemas surgen con frecuencia entre los bebés que permanecen en el centro durante un tiempo prolongado?
2. Cuando no se está seguro de la importancia de los datos observados, ¿a qué personas o recursos pueden acudir?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Son frecuentes las infecciones locales o las infecciones graves entre los bebés que permanecen en el centro de salud?*
- *¿Qué cambios podrían hacerse para reducir las infecciones?*

Qué comprobar

- *¿Se hace a todos los bebés una evaluación diaria y se documenta un plan asistencial mientras están en el centro?*
- *¿Con qué frecuencia contraen los bebés infecciones locales o infecciones graves durante la estancia en el centro?*



Si el bebé mejora con la atención intermedia

Prepare para el alta



"Prepare para el alta"

El alta se va planificando durante toda la estancia en el centro. Los bebés de talla pequeña que se marchan a casa demasiado pronto corren el riesgo de enfermar y de no crecer.

El bebé que reciba atención intermedia estará listo para el alta

- cuando la respiración sea normal (sin tiraje; frecuencia de entre <40 y 60 respiraciones por minuto, sin apnea);
- cuando la temperatura sea estable (entre 36,5 y 37,5 °C) en un ambiente normal;
- cuando se constate que la madre y el bebé son capaces de realizar la lactancia materna o utilizan un método alternativo de alimentación;
- cuando el aumento de peso haya sido adecuado durante tres días consecutivos;
- cuando se hayan administrado las vacunas correspondientes (página 33);
- cuando la madre y la familia puedan demostrar y describir cómo van a cuidar del bebé en su casa;
- cuando se hayan concertado los controles posnatales para la madre y el bebé:
  - dos veces por semana hasta los 2000 gramos;
  - una vez a la semana hasta alcanzar los 2500 gramos.

Cuidado del bebé en el domicilio

- Prevenir las infecciones lavándose las manos y manteniendo el entorno limpio.
- Mantener el calor del bebé.
- Darle el pecho cada 2-4 horas.
- Evaluar al bebé para detectar alteraciones o signos de peligro y solicitar asistencia médica si es necesario.
- Regresar a la clínica para pesar y vacunar al bebé.

Si la familia proporciona cuidados piel con piel o recurre a un método alternativo de alimentación en la casa, necesitará ayuda especial de los agentes de salud comunitarios.

Practique

Práctica en parejas

Dar a la madre las indicaciones pertinentes para los cuidados en el domicilio, siguiendo la Guía para padres y madres o los materiales locales.

Debata

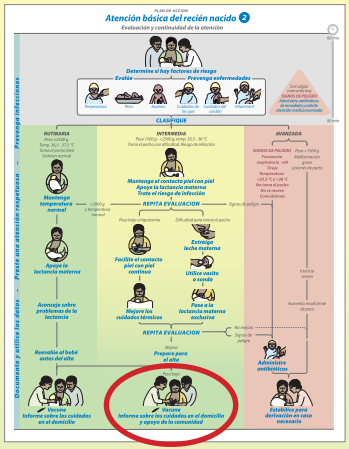
1. ¿Quién decide cuándo está listo el bebé para el alta?
2. ¿Cómo saben si la madre y el padre entienden los consejos sobre el cuidado en el domicilio?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Qué criterios siguen en su centro para dar el alta tras la atención intermedia?*
- *¿Cuándo se vacuna a los bebés de talla pequeña en su centro?*

Qué comprobar

- *¿Todos los bebés que reciben el alta después de la atención intermedia cumplen los criterios pertinentes?*



Si el bebé ha necesitado atención intermedia

Vacune
Informe sobre los cuidados en el domicilio y apoyo de la comunidad



"Vacune - Informe sobre los cuidados en el domicilio y apoyo de la comunidad"

Si el bebé ha necesitado atención intermedia o avanzada, deberá contar con un plan individual de cuidados en la comunidad.

Se administrarán las vacunas correspondientes antes del alta (página 33).

Se proporcionará a la familia

- la fecha y hora y el lugar de la próxima visita;
- los datos de contacto en caso de urgencia;
- consejos para el cuidado en la casa (alimentación, temperatura, higiene, precauciones al dormir);
- información para la inscripción del nacimiento.

Se indicará a la familia cómo contactar con prestadores de atención de salud y solicitar servicios especiales de apoyo, trabajo social y seguimiento del desarrollo.

Comunicarse con los prestadores de atención de salud de la comunidad

- Resumen impreso o en formato electrónico de la asistencia prestada en el centro.
- Notificación del alta, seguimiento previsto, cuestiones especiales.

Especificar el contenido de las visitas posnatales

- Crecimiento (curva ponderal, talla, perímetro cefálico en el gráfico de crecimiento).
- Vacunas.
- Exploración física.
- Repaso de los signos de peligro.
- Detección de problemas del desarrollo y asesoramiento sobre cuidado cariñoso y sensible.

Practique

Práctica en parejas

- Concertar el seguimiento de un bebé que pesa 1900 gramos y toma el pecho pero sigue recibiendo cuidados piel con piel.
- Comunicarse con el equipo encargado del seguimiento.
- Enumerar los elementos de la visita de seguimiento.

Debata

1. ¿Cómo se comunican con los prestadores que harán el seguimiento del bebé en su comunidad?
2. ¿Qué información y documentos se entregan a la madre y el padre?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién decide cuándo está listo el bebé para el alta?*
- *¿Reciben las familias un informe de alta para comunicarse con el equipo que hará el seguimiento?*
- *¿Alguna vez se manda al bebé a casa demasiado pronto? ¿Por qué?*

Qué comprobar

- *¿Se concierta una cita de seguimiento para todos los bebés antes del alta?*
- *¿Con qué frecuencia tienen que volver a ingresar los bebés en el mes siguiente al alta?*

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 4

Regreso al domicilio tras la atención intermedia



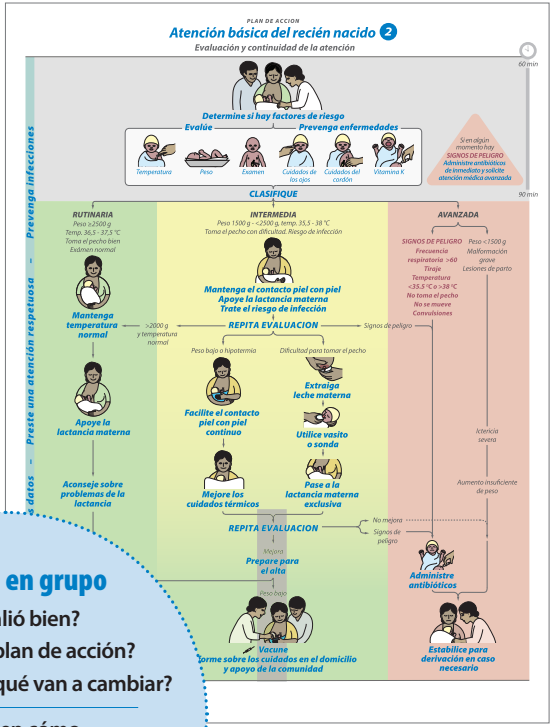
Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:

"Tenemos un bebé que pesó 1600 gramos al nacer y acaba de cumplir tres semanas. Lo alimentaron con sonda nasogástrica y necesitó cuidado continuo en contacto piel con piel. Ahora pesa 1850 gramos y toma bien el pecho. Muéstreme cómo evaluará al bebé y a la madre para determinar si el bebé está listo para el alta y qué consejos le dará para cuidarlo en casa."

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ ***Repita evaluación***	
☐ *Reconozca la buena evolución* *- El bebé respira con normalidad (sin tiraje torácico, frecuencia respiratoria inferior a 60 por minuto, sin apnea).* *- La temperatura se mantiene estable (entre 36,5 y 37,5 °C), con el bebé abrigado con dos mantitas.* *- El aumento de peso ha sido adecuado en la última semana.* *- La madre ha iniciado satisfactoriamente la lactancia materna.* *- La madre se muestra segura en el cuidado del bebé.*	*"¿Cómo está el bebé?"* *"¿Está bien de temperatura?"* *"¿Está creciendo?"* *"¿Cómo sé si toma suficiente leche?"*

El bebé está listo para el alta. Dé los consejos pertinentes sobre el cuidado en el domicilio.

☐ ***Prepare para el alta*** ☐ ***Vacune*** ☐ ***Informe sobre los cuidados en el domicilio*** *- Fomentar el lavado de manos y la higiene del entorno.* *- Explicar cómo evitar que el bebé pierda calor.* *- Alentar la lactancia materna exclusiva.* *- Repasar cómo evaluar al bebé para detectar alteraciones, cómo reconocer los signos de peligro y qué hacer en su caso.* *- Explicar cómo prevenir las infecciones.* *- Programar y documentar las visitas de seguimiento (posnatales) que corresponda.*	*"¿Qué hago en casa?"*
☐ ***De información para ayuda en la comunidad*** *- Comunicarse con los prestadores de salud de la comunidad.*	



Debatan en grupo

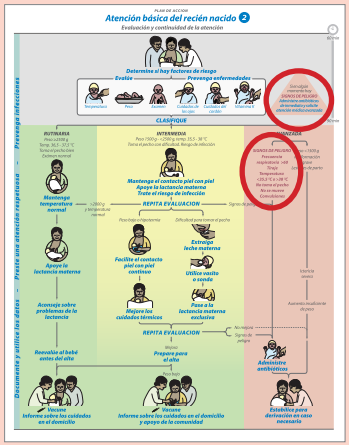
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

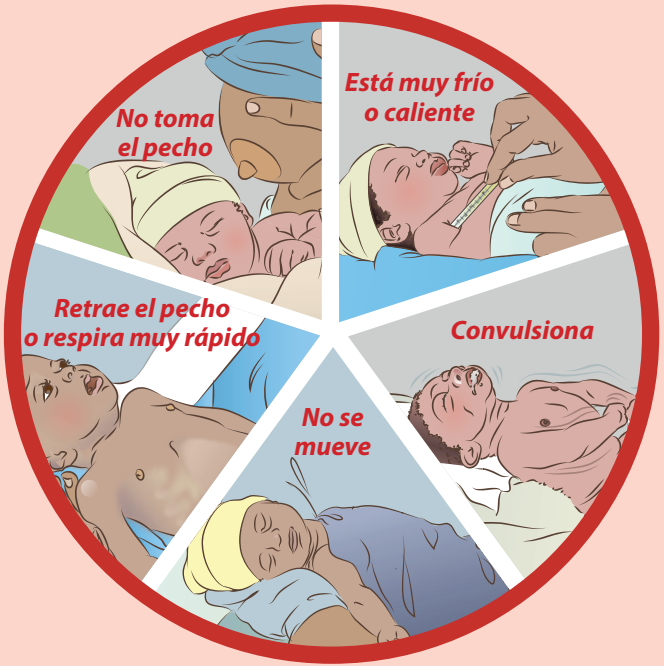
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



En los primeros 90 minutos, periódicamente durante el primer día y en cualquier momento si se sospecha que existe algún problema

Determine si hay signos de peligro



"Evaluar los signos de peligro"

Los signos de peligro en el bebé indican riesgo de muerte, pero si se detectan a tiempo suele ser posible salvarle la vida.

Los signos de peligro son:

- **No toma el pecho:** no succiona, no traga o no muestra interés.
- **Temperatura muy baja o muy alta:** menos de 35,5 °C o más de 38 °C.
- **Convulsiones:** agitación espasmódica de las extremidades que no se detiene al sujetarlo.
- **Ausencia de movimiento:** no se mueve de forma espontánea ni cuando se lo estimula.
- **Tiraje torácico o taquipnea:** frecuencia respiratoria superior a 60 por minuto, hundimiento de los espacios entre las costillas, o por encima o por debajo de la caja torácica, con cada inspiración.

Un bebé con algún signo de peligro, necesita urgentemente tratamiento antibiótico y atención avanzada.

Practique

Práctica en parejas

- Describir los aspectos fundamentales de los cinco signos de peligros.
- Contar la frecuencia respiratoria del bebé con un simulador o maniquí.

Debata

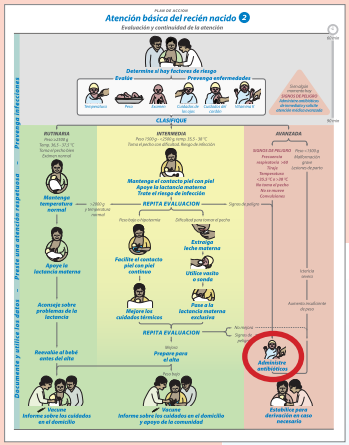
1. ¿Cómo pueden obtener consejo o a quién pueden consultar en relación con la atención de un bebé que presenta algún signo de peligro?
2. ¿Qué palabras utilizan las madres y otros miembros de la comunidad para describir los signos de peligro?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Quién se encarga en su centro de evaluar a los bebés con signos de peligro?*

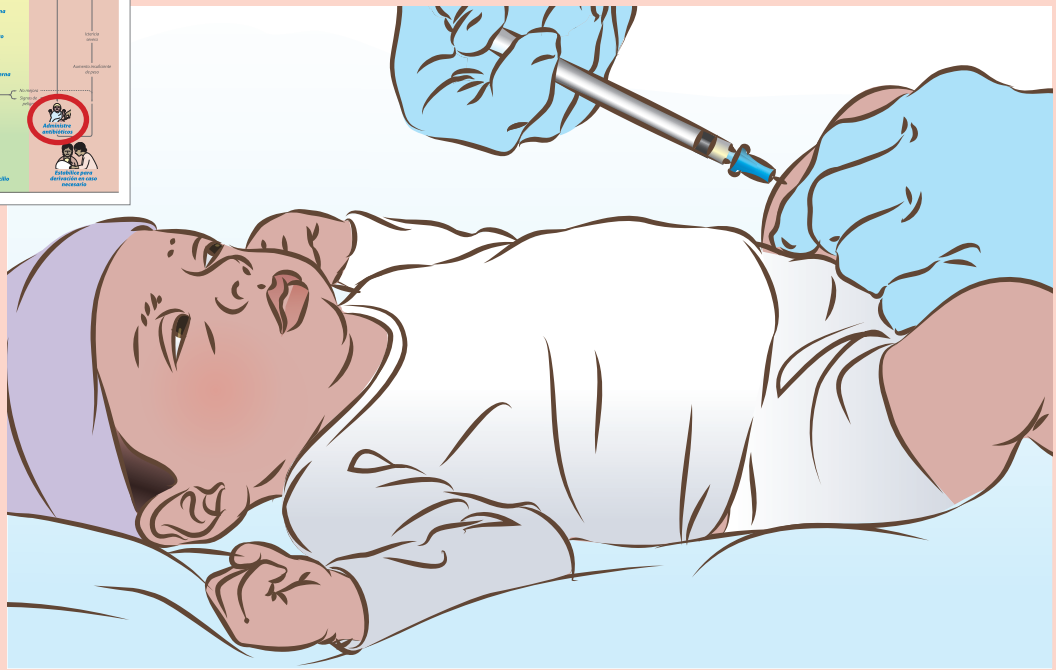
Qué comprobar

- *En su centro, ¿con qué frecuencia presentan signos de peligro los bebés?*



Si hay riesgo de infección y el bebé no se encuentra bien o presenta un signo de peligro

Administre antibióticos



"Administre antibióticos"

Si el bebé tiene riesgo de infección y presenta un aspecto desfavorable o un signo de peligro, habrá que administrarle antibióticos. Es posible prevenir algunas muertes si se detectan a tiempo las infecciones y se tratan con antibióticos de inmediato.

Administrar antibióticos

- Explicar a la madre y el padre la necesidad del tratamiento antibiótico.
- Determinar la dosis adecuada.
- Obtener un hemocultivo antes de administrar el antibiótico, si es posible.
- Administrar la primera dosis del antibiótico recomendado lo antes posible.
- Utilizar una aguja y una jeringa nuevas para cada antibiótico y respetar el protocolo de seguridad a la hora de desecharlas.
- Documentar la administración de los antibióticos en la historia del bebé.
- Planificar quién administrará las próximas dosis y cuándo.

Si el bebé recibe antibióticos, necesitará un seguimiento meticuloso y puede tener que ser derivado.

Peso	**Ampicilina, i.m.** **Dosis:** 50 mg/kg cada 12 horas Añadir 2,5 ml de agua estéril al vial de 500 mg: 200 mg/ml	**Gentamicina, i.m.** **Dosis:** 5 mg/kg cada 24 horas si nació a término; 4 mg/kg cada 24 horas si es prematuro 20 mg por vial de 2 ml: 10 mg/ml
1.0 - 1.4 kg	0.35 mL	0.5 mL
1.5 - 1.9 kg	0.5 mL	0.7 mL
2.0 - 2.4 kg	0.6 mL	0.9 mL
2.5 - 2.9 kg	0.75 mL	1.35 mL
3.0 - 3.4 kg	0.85 mL	1.6 mL
3.5 - 3.9 kg	1 mL	1.86 mL
4.0 - 4.4 kg	1.1 mL	2.1 mL

El cuadro anterior es un ejemplo y solo es válido para las concentraciones de los antibióticos indicados. Véase el rotafolio.

Practique

Práctica en parejas

- Explicar a la madre y el padre de un bebé por qué necesita antibiótico y por qué hay que derivarlo.
- Elegir los antibióticos adecuados y determinar la dosis para bebés con diferentes pesos.
- Extraer el volumen correcto de medicación en una jeringa.
- Preparar la piel del simulador o maniquí e indicar dónde se debe administrar el antibiótico.
- Documentar la administración en un registro de medicación o en la historia del bebé.

Debata

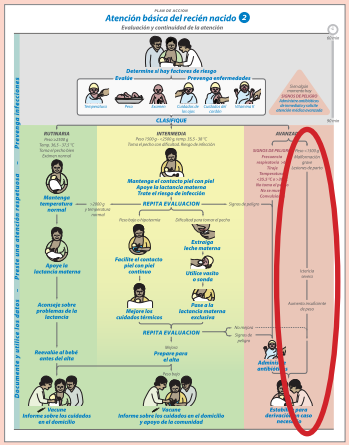
1. ¿Qué personas están facultadas para administrar antibióticos en su lugar de trabajo?
2. ¿Qué antibióticos se administran RUTINARIAmente a los bebés? ¿Por qué se eligen estos antibióticos?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Es posible obtener un hemocultivo antes de administrar antibióticos?*

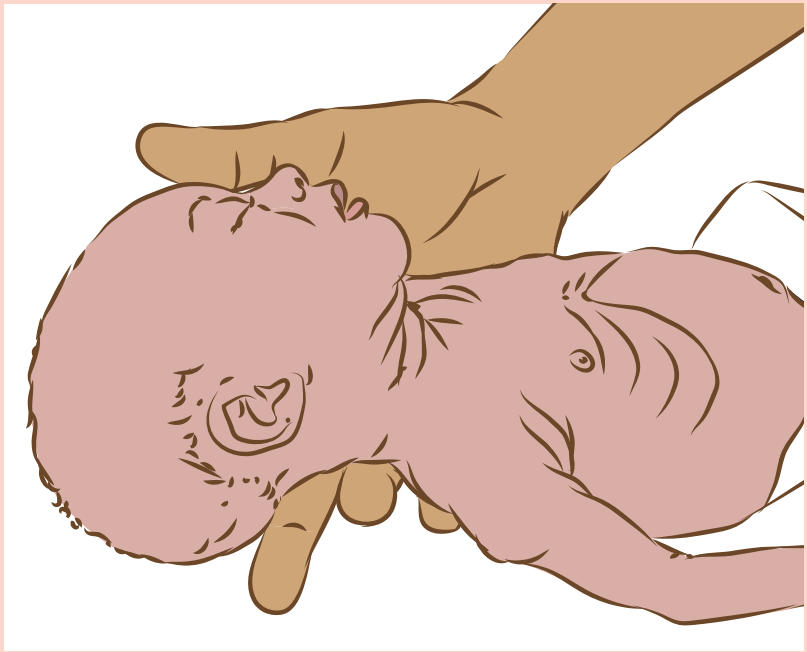
Qué comprobar

- *¿Se dispone siempre del antibiótico adecuado para los bebés?*
- *¿Los antibióticos se administran siempre antes de que pase una hora desde que se reconoce un signo de peligro?*



En caso de peso muy bajo al nacer, malformaciones graves, traumatismos perinatales o escaso aumento de peso

Pase a la atención avanzada



"Atención avanzada: peso muy bajo al nacer, malformaciones graves, traumatismos perinatales o escaso aumento de peso"

En determinadas circunstancias, algunos bebés necesitan atención avanzada.

Aunque no presenten signos de peligro o riesgo elevado de infección, los bebés con

- peso muy bajo al nacer
- malformación grave
- traumatismo perinatal
- escaso aumento de peso

se benefician de una atención especializada que no siempre puede dispensarse en todos los centros.

En algunos casos, la autoridad de salud fija un límite de peso por debajo del cual hay que derivar al bebé a la atención avanzada.

Solo algunos centros de referencia tendrán la capacidad para tratar a bebés que presenten una malformación grave o sufran un traumatismo durante el parto.

Los bebés con escaso aumento de peso, incluso si se están alimentando con vasito o sonda, pueden necesitar nutrición parenteral.

Practique

Practicar en grupos pequeños, con una persona facilitadora, para responder a las siguientes preguntas en relación con cada uno de los bebés descritos:

- ¿Se puede atender a este bebé en su centro?
- ¿Qué centro o unidad puede atender adecuadamente a este bebé?
- ¿Qué cuidados especiales probablemente se necesitarán?

Bebé A: 1700 gramos
Bebé B: 900 gramos
Bebé C: Mielomeningocele (lumbar)
Bebé D: Sangrado subgaleal
Bebé E: Peso muy bajo al nacer e intolerancia recurrente a la alimentación

Debata

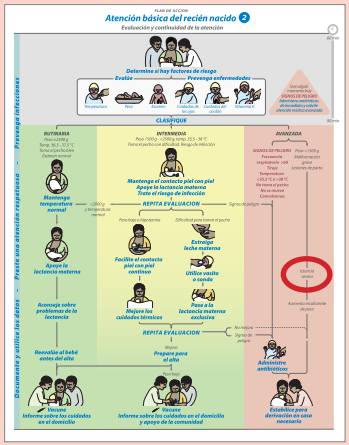
1. ¿Qué indican las directrices de la autoridad de salud sobre la derivación de bebés a la atención avanzada?
   ¿Se dan situaciones en las que no es posible derivar o la familia se opone?
2. ¿Se deriva a la atención avanzada a las embarazadas con complicaciones que afectan al feto antes del parto?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Qué centros de su región atienden a bebés muy prematuros o con problemas que requieren cirugía?*

Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia se deriva a los bebés a otro centro o unidad para que reciban atención avanzada?*



El primer día o más adelante

Reconozca la ictericia severa



"Ictericia severa"

La ictericia puede ser un problema grave, ya que puede causar lesiones cerebrales o la muerte, pero el pronóstico mejora si se reconoce y trata cuanto antes.

Se evaluará a todos los bebés presionando con un dedo sobre la frente y observando si la piel tiene un tono amarillento al soltar la presión.

La ictericia es grave

- cuando la cara está ictérica (de color amarillo) antes de que hayan pasado 24 horas desde el parto;
- cuando están ictéricas las palmas de las manos o las plantas de los pies, con independencia del momento.

Se medirá la gravedad de la ictericia con un método disponible y se iniciará el tratamiento o se derivará al bebé según las directrices del centro.

Si el bebé presenta ictericia grave, se fomentará la lactancia materna o se lo alimentará con vasito. También se solicitará atención avanzada.

Practique

Práctica en parejas

- Evaluar si el recién nacido tiene ictericia grave el primer día de vida.
- Evaluar de nuevo al bebé por si presenta ictericia grave al cuarto día.
- Explicar a la madre y el padre cómo y por qué tienen que mirar en casa si el bebé tiene ictericia grave.

Debata

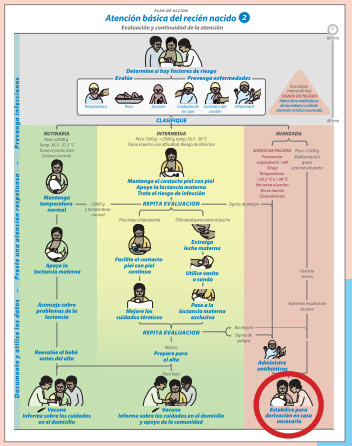
1. ¿Qué dificulta la detección de la ictericia?
2. ¿Cómo se mide la gravedad de la ictericia en su centro?
   ¿Se ofrece tratamiento en su centro?
   ¿Cuándo se deriva a los bebés a la atención avanzada?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Tienen la capacidad de determinar los niveles de bilirrubina en su centro?*

Qué comprobar

- *¿Se evalúa a todos los bebés de su centro para ver si tienen ictericia grave?*



Si el bebé necesita atención avanzada

Estabilice para derivación en caso necesario



"Estabilice para derivación en caso necesario"

Si el bebé presenta un signo de peligro o necesita asistencia adicional por otro problema, corre el riesgo de sufrir lesiones graves o morir. Estos bebés necesitan atención avanzada.

Ejemplos de situaciones que requieren atención avanzada:

- Peso <1500 g
- Apnea
- Factor de riesgo de infección y mal aspecto
- Ictericia
- Intolerancia alimentaria
- Aumento insuficiente de peso

En la atención avanzada se dispensan medidas diagnósticas y terapéuticas especiales. Si en su centro no disponen de atención avanzada, habrá que trasladar de urgencia al bebé a otro centro donde sí puedan dispensarle la asistencia que necesita.

Solicitar atención avanzada

- Explicar a la madre y el padre por qué se necesita atención avanzada y derivar al bebé.
- Consultar en relación con la estabilización y disponer el traslado del bebé junto con la madre respetando las medidas pertinentes de seguridad.
- Confirmar que el bebé puede ser atendido en el centro de destino.
- Enviar un informe de derivación junto con el bebé.

Para estabilizar:

- Instaurar soporte respiratorio según sea necesario (controlar la saturación si se aplica oxígeno).
- No interrumpir el contacto piel con piel (u optar por una alternativa inocua).
- Administrar líquidos y nutrición (sonda nasogástrica o líquidos intravenosos si el bebé no se alimenta por su cuenta).
- Administrar antibióticos si están indicados.
- Poner sonda nasogástrica en caso de distensión abdominal.

Durante el transporte no se interrumpirán las medidas de soporte necesarias.

Practique

Práctica en parejas

- Explicar a la madre y el padre por qué hay que derivar al bebé.
- Comunicar un plan de traslado al centro que prestará la atención avanzada.
- Preparar un informe de derivación.

Debata

1. ¿Cuál es su plan de emergencia en relación con la prestación de atención avanzada?
2. ¿Adjuntan siempre una hoja o informe de derivación? ¿Llaman al centro de destino antes del traslado?

Para mejorar la asistencia en su centro

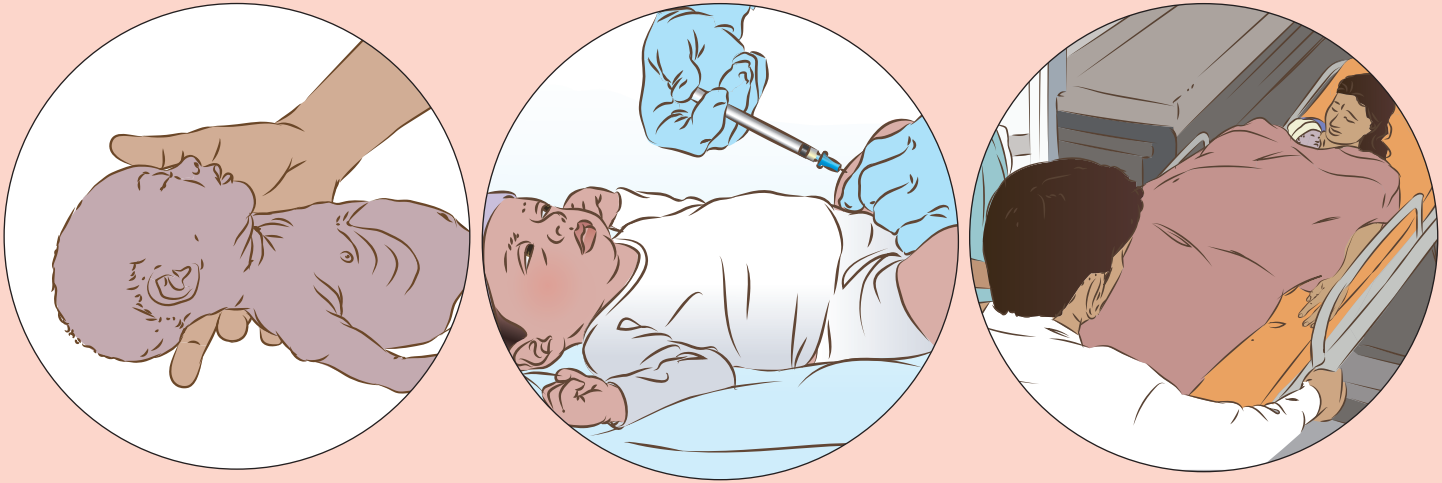
- *¿Quién toma la decisión de derivar a un bebé a la atención avanzada?*
- *¿Quién acompaña a la madre y al bebé en el transporte?*

Qué comprobar

- *¿Se envía al mismo tiempo una hoja o informe de derivación cada vez que se deriva a un recién nacido?*
- *¿Viajan siempre juntos la madre y el bebé?*

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 5

Atención avanzada



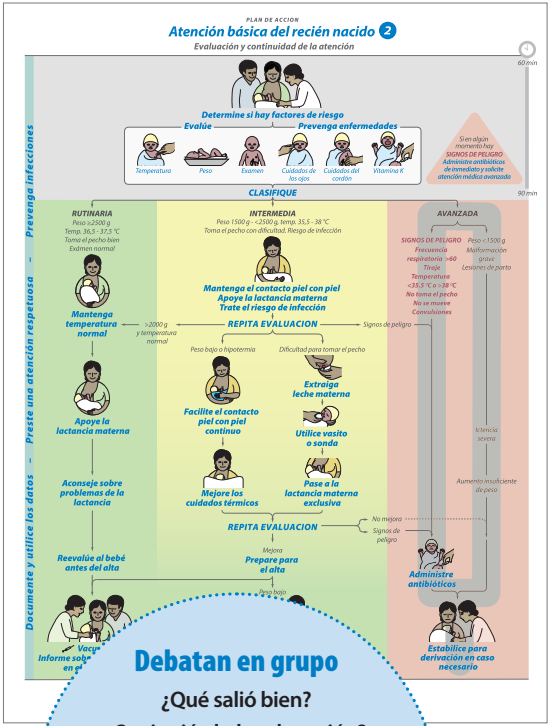
Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"Un bebé que pesó 1900 gramos al nacer presenta taquipnea en sus primeras horas de vida. Observamos tiraje torácico y a las cuatro horas la frecuencia respiratoria es de 100 por minuto; se queja y no se ha agarrado al pecho ni ha mamado".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ *Reconozca los signos de peligro (taquipnea, tiraje, quejidos, dificultad para tomar el pecho)*	*"¿Qué le pasa al bebé?"*
☐ ***Administre antibióticos*** - *Tipo, dosis y vía correctos*	*"¿Pueden hacer algo para ayudarlo?"*
☐ ***Estabilice para derivación en caso necesario***	
☐ ***Complete el registro del recién nacido y la nota de derivación.***	

Un bebé nacido a las 35 semanas de gestación respira bien al nacer y se agarra al pecho en la primera hora. Permanece con la madre piel con piel. A las 18 horas de vida, presenta ictericia en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

☐ *Reconozca la ictericia grave*	*"¿Qué le pasa al bebé?"*
☐ ***Estabilice para derivación en caso necesario***	*"¿Pueden hacer algo para ayudarlo?"*
☐ ***Complete el registro del recién nacido y la nota de derivación.***	

[Fichas de simulación en línea]



Debatan en grupo

¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Con los conocimientos y habilidades del taller

Tomar medidas para mejorar la atención dispensada



Mejorar la atención salva vidas.
Utilice su conocimiento sobre los posibles problemas para prevenir discapacidades y ayudar a los recién nacidos a sobrevivir. La mejora sistemática de la atención exige un trabajo de equipo para detectar problemas, aplicar soluciones, medir los efectos de los cambios y mantener el proceso de cambio.

Utilice el plan de acción
- para determinar los pasos esenciales que ayudan a sobrevivir al recién nacido;
- para seguir practicando las habilidades (fichas de simulación).

Después del curso, comprométase a marcar la diferencia con las acciones siguientes:
- Establecer un sistema de práctica continua y revisión de casos.
- Determinar qué áreas conviene mejorar.
- Introducir cambios que mejoren la asistencia.

En su centro, participe en el proceso de mejora asistencial:
- Movilizar apoyos institucionales.
- Formar un equipo de mejora.
- Decidir qué hay que mejorar.
- Llevar los cambios a la práctica para mejorar la atención.
- Medir el efecto de los cambios en la calidad asistencial.
- Dar continuidad al proceso de mejora.

Practique

Debatir en grupos grandes o pequeños cómo mejorar la atención:

1. ¿Qué van a hacer de forma distinta?
2. ¿Qué van a dejar de hacer?
3. ¿Cómo van a lograr estos cambios?

Debata

1. ¿Qué valor tiene la información que usted y otros prestadores registran sobre los bebés?
2. ¿Qué función pueden desempeñar en el cambio, tanto a nivel de equipo como a título individual?

Para mejorar la asistencia en su centro

- *¿Cuenta su centro con un equipo de mejora de la calidad de la atención neonatal?*

Qué comprobar

- *¿Se documenta la evolución de todos los bebés que nacen en el centro?*

Ejemplo de historia clínica neonatal

Nombre del centro_____

1. DATOS PERSONALES

Nombre completo del bebé _____ Núm. de identidad _____
Fecha de nacimiento_____ Hora de nacimiento _____
Nombre completo de la madre _____ Núm. de identidad _____
Domicilio de la madre y del padre_____ Contacto_____

2. PARTO

Complicaciones durante el embarazo o el parto_____
Método de parto_____ Anestesia materna_____

Atención al nacer

Marque en caso afirmativo

¿Se secó bien al neonato? ☐
¿Lloró? ☐
Marcar si se realizó
- Estimulación respiratoria ☐
- Eliminación de secreciones de la vía respiratoria ☐
- Ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla ☐
- Retraso del pinzamiento del cordón ☐

Puntuación de Apgar	*1 min*	*5 min*	*10 min*
Movimiento respiratorio			
Frecuencia cardíaca			
Color de la piel			
Tono muscular			
Irritabilidad refleja			
Total			

Primera exploración

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
Peso _____
Temperatura _____
Talla _____
Perímetro cefálico_____

Observaciones normal	anormal (indicar)
Actividad ☐	☐
Respiración ☐	☐
Coloración ☐	☐
Cordón ☐	☐
Otras ☐	☐

3. CLASIFICACIÓN *Iniciales Prestador/a*

Atención RUTINARIA _____
Atención intermedia _____
Atención avanzada _____
Muerte en la sala de partos _____
Muerte prenatal reciente _____
Mortinato macerado _____

4. ABORDAJE *Iniciales Prestador/a*

Contacto directo con la madre durante la primera hora_____
Inicio de la lactancia materna en la primera hora _____
Pomada oftálmica _____
Cuidado del cordón _____
Vitamina K _____
Otras medidas (indicarlas) _____

5. VACUNACIÓN *Iniciales Prestador/a*

Vacuna BCG _____
Poliomielitis oral _____
Hepatitis B _____
Otras (indicarlas) _____

6. CONSEJOS SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR

	Comentarios	*Iniciales del prestador*
Lactancia materna		
Conservación del calor corporal del bebé		
Prevención de infecciones		
Signos de peligro		
Vacunación		
Consultas pediátricas y otros consultas de seguimiento		
Crecimiento y desarrollo del bebé		
Tiempo hasta el siguiente embarazo/planificación familiar		
Otras dudas abordadas (indicarlas)		
Información de contacto en caso de urgencia (indicarla)		

EVALUACIÓN AL ALTA

Fecha _____ Peso _____

Exploración/observaciones

Normal☐ Alteraciones (especifíquese)☐_____
Orina sí☐ no☐
Heces meconiales sí☐ no☐

Estado al alta:

☐ Vivo y estable
☐ Vivo, necesita atención continua en la comunidad
(indíquese tipo de atención) _____
☐ Derivación (véase al dorso)
☐ Muerte

8. ALTA

Información sobre prestador comunitario

Nombre y dirección_____
Teléfono _____

Consulta de control

Prestador y dirección_____
Fecha y hora_____

Consulta de control

Prestador y dirección_____
Fecha y hora_____

Modelo de hoja de derivación del recién nacido

(Nombre del centro) _____

Nombre completo del bebé_____

SITUACIÓN CLÍNICA

Signos de peligro

	No	Sí	Indicar
Taquipnea/tiraje	☐	☐	_____
Temperatura <35,5 o >38 °C	☐	☐	_____
No succiona	☐	☐	_____
No se mueve	☐	☐	_____
Convulsiones	☐	☐	_____

Motivo de la derivación: _____

Medidas adoptadas (indicarlas):

Alimentación alternativa_____

Calor_____

Antibióticos _____

Oxígeno _____

Otras _____

Análisis de laboratorio/diagnóstico:

_____

_____

Tratamiento adicional administrado:

_____

_____

Medidas durante el traslado:

_____

_____

DATOS SOBRE LA DERIVACIÓN

Centro al que se deriva_____

Prestador que acepta la derivación _____Teléfono _____

Prestador que deriva _____Teléfono_____

Fecha _____ Hora_____

FORMULARIO DE OBSERVACIONES DE LA MADRE

Fecha	Tomas	Orina	Deposiciones	Notas (actividad, respiración, color, temperatura, problemas)

Notas: *Por cada fecha, la madre pondrá una marca cada vez que el bebé tome el pecho, orine y defeque. Consulte inmediatamente al equipo de atención de salud si algo la preocupa o surge algún problema, en particular si observa alguno de los signos de peligro o si el bebé no tolera la alimentación.*

Formulario de evaluación del recién nacido

País_____

Código del centro de salud _____

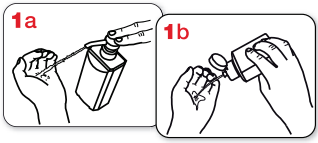
Fecha de nacimiento _____

Peso al nacer _____ Gestación_____

	Día *Hora*	Día *Hora*	Día *Hora*	Día *Hora*	Día *Hora*	Día *Hora*	Día *Hora*
1. Observaciones de la madre							
a) Actividad							
b) Respiración							
c) Color							
d) Temperatura							
2. Resultados de la exploración							
3. Alimentación / tomas							
a) Número							
b) Método							
c) Volumen							
d) Tolerancia							
4. Excreción							
a) Pañales mojados (número)							
b) Deposiciones (número)							
5. Peso							
Peso							
Variación en las últimas 24 h							
6. Temperatura (°C)							
7. Evaluación	☐ Bien ☐ Incierto ☐ Mal	☐ Bien ☐ Incierto ☐ Mal	☐ Bien ☐ Incierto ☐ Mal	☐ Bien ☐ Incierto ☐ Mal	☐ Bien ☐ Incierto ☐ Mal	☐ Bien ☐ Incierto ☐ Mal	☐ Bien ☐ Incierto ☐ Mal
8. Planificación							
Alimentación: volumen (¿aumenta?)							
método							
Otros datos (medicamentos, tratamientos)							
Iniciales prestador/a:							

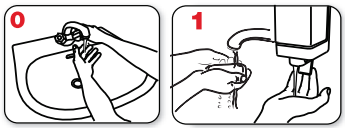
Limpia tus manos

¿Cómo desinfectarse las manos?
CON UN GEL A BASE DE 60%-95% ALCOHOL



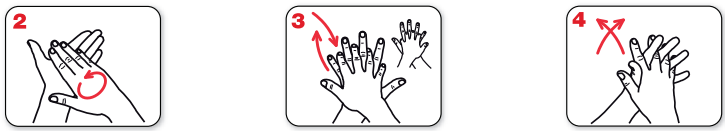
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies

¿Cómo lavarse las manos?
CON AGUA Y JABÓN



Mójese las manos con agua

Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



Frótese las palmas de las manos entre sí

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19



Enjuáguese las manos con agua

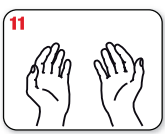
Séquese con una toalla desechable

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo

20-30 sec

40-60 sec





Agradecimientos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) agradece las contribuciones realizadas por muy diversas personas y entidades a la elaboración de los módulos 1 y 2 de su curso "Atención básica del recién nacido" (segunda edición).

Agradecemos a la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) su contribución a la metodología didáctica de "Helping Babies Breathe" y su Plan de acción centrado en el paciente.
Deseamos extender un agradecimiento especial a Susan Niermeyer y Nalini Singhal, asesoras técnicas de la AAP, quienes coordinaron, diseñaron y redactaron la actualización de los módulos 1 y 2, junto con los miembros del grupo de planificación "Helping Babies Survive": Sara Berkelhamer, Carl Bose, Rob Clark, Danielle Ehret, Victoria Flanagan, Beena Kamath-Rayne, William Keenan, George Little, Doug McMillan, Hasan Merali, Janna Patterson, Jeff Perlman, Renate Savich, Michael Visick y Julie Wood.

También agradecemos especialmente a Laerdal Global Health la revisión, las ilustraciones, el diseño didáctico y la dirección artística: Bjørn Mike Boge, Anne Jorunn Svalastog Johnsen, Karoline Myklebust Linde, Ida Brevinge Neuman y Patricia Titulaer.

Asimismo, manifestamos nuestro reconocimiento y gratitud a Global Health Media Project por los videos.

Extendemos un agradecimiento especial a Assumpta Muriithi, de la Oficina Regional de la OMS para África, y a Janna Patterson, de la AAP, así como a Marzia Lazzerini, del centro colaborador de la OMS en salud maternoinfantil (Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo), a Molly Moss, del centro colaborador de la OMS en salud familiar e infantil (Escuela de Salud Pública de Colorado), y al personal del Hospital Nacional de Muhimbili por la coordinación y las contribuciones que hicieron en las pruebas sobre el terreno, realizadas en la República Unida de Tanzanía en el 2019.

Agradecemos a los miembros del grupo técnico asesor de "Atención básica del recién nacido", quienes actualizaron la primera edición de este curso y de los cursos "Helping Babies Survive" para confeccionar la segunda edición del curso "Atención básica del recién nacido" de la OMS:
Jenny Bua, George Davis, Queen Dube, Anne Jorunn Svalastog Johnsen, Beena Kamath-Rayne, Marzia Lazzerini, Ornella Lincetto, Karoline Myklebust Linde, Susan Niermeyer, Nalini Singhal, He Tang, Helenlouise Taylor, Anna af Ugglas y Fabio Uxa.

PLAN DE ACCION

Atención básica del recién nacido 2

Evaluación y continuidad de la atención

60 min



Determine si hay factores de riesgo

Evalúe — **Prevenga enfermedades**


Temperatura


Peso


Examen


Cuidados de los ojos


Cuidados del cordón


Vitamina K

Si en algún momento hay **SIGNOS DE PELIGRO** *Administre antibióticos de inmediato y solicite atención médica avanzada*

90 min

CLASIFIQUE

RUTINARIA

Peso ≥2500 g
Temp. 36,5 - 37,5 °C
Toma el pecho bien
Exámen normal



Mantenga temperatura normal

>2000 g y temperatura normal



Apoye la lactancia materna

Aconseje sobre problemas de la lactancia

Reevalúe al bebé antes del alta



Vacune
Informe sobre los cuidados en el domicilio

INTERMEDIA

Peso 1500 g - <2500 g, temp. 35,5 - 38 °C
Toma el pecho con dificultad. Riesgo de infección



Mantenga el contacto piel con piel
Apoye la lactancia materna
Trate el riesgo de infección

REPITA EVALUACION

Peso bajo o hipotermia



Facilite el contacto piel con piel continuo



Mejore los cuidados térmicos

Dificultad para tomar el pecho



Extraiga leche materna



Utilice vasito o sonda



Pase a la lactancia materna exclusiva

REPITA EVALUACION

No mejora
Signos de peligro

Mejora

Prepare para el alta

Peso bajo



Vacune
Informe sobre los cuidados en el domicilio y apoyo de la comunidad

AVANZADA

SIGNOS DE PELIGRO
Frecuencia respiratoria >60
Tiraje
Temperatura <35.5 °C o >38 °C
No toma el pecho
No se mueve
Convulsiones

Peso <1500 g
Malformación grave
Lesiones de parto

Signos de peligro

Ictericia severa

Aumento insuficiente de peso



Administre antibióticos



Estabilice para derivación en caso necesario

Documente y utilice los datos - Preste una atención respetuosa - Prevenga infecciones

OPS/HSS/CLP/25-0006
© **Organización Panamericana de la Salud, 2025.**
Algunos derechos reservados.
Esta obra está disponible en virtud de la licencia
CC BY-NC-SA 3.0 IGO.