

Secretaría de Salud de Honduras  
Departamento de Atención Integral a la Familia



# GUIA PARA LA ATENCION BASICA DEL RECIEN NACIDO SANO

Tegucigalpa, M. D. C.

Honduras C. A.

Agosto, 2007

Secretaría de Salud de Honduras  
Departamento de Atención Integral a la Familia



# GUIA PARA LA ATENCION BASICA DEL RECIEN NACIDO SANO

Tegucigalpa, M. D. C.

Honduras C. A.

Agosto, 2007



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMERICA

**AUTOR**

**Dr. Jorge Humberto Meléndez Bardales.**

Jefe del Departamento de Pediatría  
Hospital Escuela.

**REVISIÓN TÉCNICA**

**Dr. Mario Castillo.**

Pediatra  
Jefe Unidad de Atención Inmediata del Recién Nacido.  
Servicio de Recién Nacidos.  
Departamento de Pediatría, Hospital Escuela.

**Dr. Iván Pineda.**

Jefe de Residentes del Postgrado de Pediatría, Hospital Escuela.  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Dra. Karen Yulissa Córdova Lainez.**

Residente del Postgrado de Pediatría, Hospital Escuela.  
Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

## VALIDACIÓN TÉCNICA

Dra. Karla Escolan.  
 Dra. Claudia Cáliz  
 Dr. Ramón Darío Argueta B.  
 Dra. Kenia B. Videá.  
 Dr. Concepción Durón.  
 Dr. Eduardo Emilio Maradiaga  
 Dr. Fausto Cruz.  
 Dr. Rigoberto Castro.  
 Dr. Ronmel Carrasco.  
 Dr. Omar Oliva.  
 Dra. Dinora Mayes.  
 Dr. Nelson López Vega.  
 Lic. Elida Rosa Aguilar  
 Lic. Suyapa Isabel Cruz.  
 Lic. María Concepción Estrada.  
 Lic. Miriam Puerto.  
 Dr. Edwin Francisco Mejía.  
 Lic. Martha Soledad Zepeda P.  
 A/E Santos Isolina Aguilar.  
 A/E María Isabel Castillo.  
 A/E Mariela Romero.  
 A/E María Magdalena Velásquez

Pediatra, Hospital de Occidente, Copán  
 Pediatra, Hospital Gracias, Lempira  
 Pediatra, Hospital La Esperanza, Intibucá.  
 Técnica, Programa A I N  
 Jefe, Programa A I N.  
 Ginecologo-Obstetra, Hospital Comayagua.  
 Ginecologo-Obstetra,, Hospital de Occidente  
 Ginecologo-Obstetra,, Hospital La Paz.  
 Ginecologo-Obstetra,, Hospital La Esperanza.  
 Ginecologo-Obstetra,, Hospital Gracias.  
 Epidemióloga, Hospital Comayagua.  
 Epidemiólogo, Hospital Gracias.  
 Enf. Programa Nacional AIM.  
 Directora Enf. Hospital La Esperanza.  
 Coordinadora A I M, Comayagua.  
 Enfermera, Erandique, Lempira.  
 Médico, CMI, Marcala, La Paz.  
 Enf. Hospital de Comayagua.  
 CMI, Taulabe, Comayagua.  
 Santiago de Puringla, La Paz  
 CMI, Corquín, Copán  
 La Unión, Copán.

### SEGUNDA VALIDACION TECNICA

Dra. Lilian Romero  
 Dra. Dignora Lizano  
 Dra. Claudia Cáliz  
 Dra. Filomena Banegas

Pediatra, Hospital de Occidente. Copán.  
 Pediatra, Hospital La Paz, La Paz.  
 Pediatra, Hospital Gracias, Lempira.  
 Pediatra, Hospital La Esperanza, Intibucá.

### ASISTENCIA TÉCNICA:

Dr. José C. Ochoa, Consultor QAP/USAID.  
 Dra. Norma Aly. Coordinadora de QAP/USAID

## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	7
Objetivos .....	9
Introducción para el uso de la guía .....	10
<b>Sesión 1: EXAMEN FÍSICO COMPLETO DEL RECIÉN NACIDO</b> .....	11
Objetivos .....	11
Examen físico completo .....	12
Auto evaluación de la sesión No 1 .....	17
<b>Anexo 1. SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO</b> .....	18
<b>Anexo 2. ALGO MÁS SOBRE EL EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO</b> .....	21
<b>Sesión 2: ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO</b> .....	22
Objetivos .....	22
Recepción del recién nacido .....	23
Limpieza de secreciones .....	24
Secado del recién nacido .....	25
Ligadura y corte del cordón .....	25
Evaluación de la vitalidad .....	27
Calor y abrigo en el contacto piel a piel .....	28
Examen físico inicial del recién nacido .....	29
Prevención de infecciones oculares .....	30
Prevención de enfermedades hemorrágicas .....	31
Identificación y registro de recién nacido .....	31
Auto evaluación de la sesión No 2 .....	32
<b>Anexo 3. AREAS PRIORITARIAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL RECIÉN</b> .....	34
<b>Anexo 4. EDAD GESTACIONAL (MÉTODO DE CAPURRO)</b> .....	36
<b>Sesión 3: RECOMENDACIONES A LA MADRE Y LISTA DE CHEQUEO PARA EL ALTA</b> ..	38
Objetivos .....	38
Recomendaciones a la madre para el alta .....	39
Orientación sobre signos de alarma. ....	40
Lista de chequeo para el alta. ....	40
Auto evaluación de la sesión No 3 .....	41

<b>Sesión 4: ATENCIÓN EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO</b>	43
Objetivos	43
Traslado del recién nacido	44
Alojamiento conjunto y lactancia materna inmediata	44
Amamantamiento del recién nacido	45
Control de funciones vitales de rutina	45
Control de funciones biológicas	45
Abrigo del recién nacido	46
Cuidado del cordón umbilical	46
Cuidados de la piel	46
Auto evaluación de la sesión No 4	47
<b>Anexo 5. LACTANCIA MATERNA</b>	49
Claves de respuesta correcta de las auto evaluaciones	52
<b>Bibliografía</b>	53

## INTRODUCCION

En Honduras se han experimentado cambios significativos en los indicadores de mortalidad infantil y en menores de cinco años; sin embargo, el grupo poblacional en el que menos se ha incidido es el relacionado con los recién nacidos.

Es ampliamente conocido que el abordaje de los problemas de salud propios de este grupo de edad lleva implícito el propio desarrollo de los servicios de salud donde son atendidos, lo que lleva consigo la necesidad de:

- ❖ Procesos de capacitación sistemáticos, sostenibles y orientados hacia el logro de objetivos concretos.
- ❖ El desarrollo de habilidades y competencias por parte del personal de salud responsable de la atención.
- ❖ La estandarización de guías de manejo de aplicación obligada por parte del personal asignado a la atención del recién nacido.
- ❖ La dotación de equipos y materiales básicos
- ❖ El diseño de políticas y estrategias orientadas a responder de manera integral a este problema de salud

Sin lugar a dudas, la mortalidad y morbilidad neonatal están íntimamente ligadas al acceso cultural, educativo y geográfico de nuestra población; así, resultan más susceptibles de morir los recién nacidos hijos de madres que no reconocen las señales de peligro, y por lo tanto, no demandan en los servicios de salud; de igual manera, aquellos cuyas madres reconocen muy tardíamente el problema y la búsqueda de atención es igualmente tardía, limitando la respuesta que se pueda brindar a nivel institucional.

No menos importantes, son los casos en que habiéndose identificado el problema y demandado atención de manera oportuna a nivel institucional, la atención no responde a las necesidades de los niños, porque no existen condiciones desde el punto de vista estructural (equipo, instrumentos de manejo, sistema de transporte y referencia, entre otros), porque no hay capacidad técnica para manejar correctamente los casos o porque la calidad y calidez con que ofrecemos los servicios no responde a las expectativas de la población.

La presente guía se ha diseñado para que sea utilizada por médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y otro personal de salud que tenga la responsabilidad de atender recién nacidos, de manera que se pueda comprender los problemas propios de este grupo de edad, como parte de la implementación de estrategias por la Secretaría de Salud, para responder integralmente al problema, entendiendo que muchos recién nacidos fallecen a pesar de haber nacido sanos.

Su aplicación será en todos los establecimientos de salud de nuestro país; sin embargo, en vista de que no en todos se hace atención del parto y por lo tanto no se realiza atención inmediata del recién nacido, su uso y aplicación estará en relación con las características de cada centro y con el perfil ocupacional, laboral y académico del recurso allí asignado.

En vista de lo expuesto, debe expresarse que su aplicación debe ser total en todos sus componentes a nivel de Hospitales y Clínicas Materno Infantiles.

A nivel de CESAR y CESAMOS, se pretende garantizar que todo recién nacido que demanda atención, debe ser sujeto de un adecuado examen físico (sesión No 1), una identificación apropiada de signos de alarma o de peligro (sesión No 3 y anexo No 1, 2 y 3), para hacer posible una referencia oportuna al nivel que corresponda y si este no fuera el caso, ofrecer una orientación básica para el cuidado del niño que incluya la lactancia materna como elemento fundamental (sesión No 4, anexo No 5).

La guía consta de cuatro sesiones y cinco anexos:

1. Examen físico completo del recién nacido
2. Atención inmediata del recién nacido
3. Recomendaciones a la madre y lista de verificación para el egreso.
4. Atención en el alojamiento conjunto
5. Anexos.

Cada sesión contiene los procedimientos básicos que ha de seguir el personal para hacer posible una atención esencial al recién nacido, desde que nace hasta el momento del alta, con el propósito de facilitar la adaptación a la vida extrauterina e identificar tempranamente las complicaciones que pudieran presentarse de manera que puedan atenderse con oportunidad.

La información contenida en ellas debe ser del conocimiento universal, para todo el personal de salud y la capacitación en su contenido es de carácter necesario, en vista de que en algún momento de nuestro desempeño estaremos en la circunstancia de tener que aplicar estos conocimientos a uno o más de nuestros niños, aunque reiteramos, su aplicación se hará de acuerdo al perfil de cada centro.

Al final de cada sesión se presenta una prueba de auto evaluación, cuyo propósito es reforzar el proceso de aprendizaje y el dominio del tema.

Se espera que el uso sistemático de esta Guía para la Atención Básica del Recién Nacido Sano contribuya a ordenar el conocimiento científico, estandarizar los esquemas de atención y perfeccionar los procedimientos técnicos para la atención neonatal.

## PROPOSITO Y OBJETIVOS

### PROPOSITO

Mejorar la comprensión conceptual y la competencia técnica de los profesionales de salud que tienen la responsabilidad de brindar atención de calidad al recién nacido en los diferentes servicios de la Secretaría de Salud, contribuyendo de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad neonatal.

### OBJETIVO:

Estandarizar la Atención del Recién Nacido en todas las Unidades de Salud, Clínicas Materno Infantil y Hospitales del país a través de la aplicación de los contenidos de la presente guía.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. El personal de salud encargado de la atención básica del recién nacido en los diferentes niveles que conforman los servicios de salud, cuente con una guía de contenidos en el tema en el cual desempeñan su labor, para hacer más sostenible el conocimiento y su aplicación práctica.
2. Estandarizar criterios y conocimientos en el personal de salud, a fin de favorecer la aplicación práctica de este instrumento y la realización adecuada de los procedimientos para la atención al recién nacido.
3. Modificar actitudes en el personal de salud, para el desarrollo de una conciencia crítica frente a los problemas del Recién Nacido y la aplicación correcta de acciones que conduzcan a una franca mejoría en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

## INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA GUÍA.

### Como usar esta guía?

Para revisar y estudiar cada una de las partes de esta guía, siga la metodología que se indica a continuación:

1. Lea los objetivos de cada sesión.
2. Utilice la guía durante todo el proceso de capacitación.
3. Lea cuidadosamente el contenido de cada una de las sesiones.
4. *Desarrolle la prueba de autoevaluación incluida al final de cada sesión.*
5. Califique esta prueba con las claves de respuestas correctas que se encuentran al final de la guía.
6. Identifique los puntos que debe reforzar.
7. Regrese a la lectura de la sesión correspondiente y refuerce los puntos identificados.
8. Autoevalúese otra vez y no pase a la siguiente sesión hasta haber resuelto en forma satisfactoria todos los puntos de la autoevaluación.
9. Esta guía debe permanecer en el establecimiento de salud y estar disponible para que su uso y consulta contribuya a cuidar la salud de los niños y salvar la vida de otros.
10. Consulte la guía tantas veces como considere necesarias.
11. El Cuidado Básico del Recién Nacido Sano constituye el pilar fundamental para identificar precozmente los signos de peligro que ponen en riesgo su vida y con ello tomar decisiones inmediatas.

## Sesión 1

# EXAMEN FÍSICO COMPLETO DEL RECIÉN NACIDO.

### OBJETIVOS

1. Señalar los componentes del examen físico completo del recién nacido y realizarlo de modo sistemático y oportuno.
2. Reconocer el estado de salud del recién nacido.
3. Detectar signos anormales en los recién nacidos.
4. Conocer los procedimientos adecuados para estandarizar la obtención de medidas antropométricas y funciones vitales en el recién nacido sano.
5. Hacer posible su aplicación en todas las Unidades de Salud (US), que incluya los CESAMOS y CESAR.

### NOTA:

Los anexos No 1 y 2, desarrollados a continuación de esta guía, permitirán a todo el personal de salud y particularmente a aquel que desempeña sus funciones a nivel de un CESAR y CESAMO, conocer e identificar oportunamente los signos de peligro y las alteraciones que eventualmente pueden encontrarse al hacer el examen físico de recién nacido.

El conocimiento y la búsqueda de los elementos de un examen físico normal, facilitará la identificación de los signos de alarma que obliguen a la toma de decisiones por parte del personal de salud y particularmente por parte de aquellos que laboran en los CESAMOS y CESAR.

## EXAMEN FÍSICO COMPLETO.

El examen físico completo se lleva a cabo idealmente después de pasado el período de adaptación (8-12 horas después del nacimiento) o en cualquier momento en que se capte al recién nacido, en el período comprendido entre el nacimiento y los 28 días de vida.

Este examen permite obtener la información clínica completa sobre la condición física del recién nacido y reconocer las variantes normales para evitar preocupaciones o intervenciones no necesarias, así como para realizar su clasificación adecuada.

Al realizar el examen físico del recién nacido es de vital importancia controlar y mantener el calor y abrigo en el neonato para evitar el enfriamiento o hipotermia.

**La hipotermia** es una condición severa que puede presentarse acompañada de **hipoglicemia** y dejar secuelas en el desarrollo neurológico del recién nacido.

El examen físico se realiza en dos momentos:

- ❖ Al nacer
- ❖ De manera completa, luego del período de adaptación o previo al momento de su egreso.

En el caso de los CESAR y CESAMO, se hará en el momento de la captación del niño.

### A. Observación general (sin tocar al recién nacido)

#### Se observa:

El tamaño del recién nacido.

- ❖ El patrón de sueño (el recién nacido duerme de 16 a 18 horas al día)
- ❖ El patrón respiratorio (respiración pausada, no agitada, puede haber períodos de apnea de 5 a 10 segundos)
- ❖ La respuesta a los estímulos auditivos (sobresalto)
- ❖ El color de piel (identificar cianosis, ictericia, palidez)
- ❖ La postura con las extremidades en flexión
- ❖ La coordinación de los movimientos simétricos de las extremidades
- ❖ La calidad del llanto (irritabilidad, llanto débil)
- ❖ Malformaciones externas
- ❖ Observar la condición del ombligo.

Esta observación permite conocer sobre la edad gestacional y el estado nutricional de un recién nacido.

## B. Evaluación por órganos y sistemas

### Sistema cardiorrespiratorio.

El color de la piel es el indicativo más importante para valorar la función cardiorrespiratoria, a través de la presencia de cianosis, palidez o coloración más rosada de lo habitual, como sucede en el caso de los hijos de madres diabéticas, prematuros o policitémicos.

### FRECUENCIA RESPIRATORIA

La frecuencia respiratoria suele ser de **40 a 60 respiraciones por minuto** y debe ser periódica. El Recién Nacido respira a un ritmo regular en un minuto y puede presentar breves períodos de ausencia respiratoria de 5 a 10 segundos.

Puede ser que al llorar presente leve retracción del tórax, la que si no se acompaña de quejido, puede ser normal.

#### Cuando el recién nacido presenta:

- ❖ Coloración sonrosada
  - ❖ Sin retracciones inter o subcostales
  - ❖ Sin quejido
  - ❖ La frecuencia respiratoria esta entre 40 y 60 por minuto
- El sistema respiratorio suele estar intacto.

### FRECUENCIA CARDIACA

La frecuencia cardiaca normal en un recién nacido es de **120 a 160 lat/min** y aumenta con el llanto, la actividad y la respiración rápida y disminuye cuando el niño esta tranquilo.

Debe investigarse siempre la presencia de soplos, cambios de posición del corazón y alteración de los pulsos femorales.

### ABDOMEN

- ❖ La inspección es muy importante, puede observarse el relieve de los órganos anteriores del abdomen a través de la pared abdominal.
- ❖ Al palparlo se encuentra que el hígado sobrepasa 2 a 2.5 cm del reborde costal
- ❖ El bazo sobrepasa de 1-2 cm
- ❖ No debe haber masas
- ❖ Se debe revisar el muñón umbilical y sus características
- ❖ Identificar si hay distensión abdominal.

## GENITALES Y RECTO

- ❖ En los niños se destaca:
  - La fimosis
  - Escroto amplio
  - Eventualmente puede encontrarse hidrocele.
  - Siempre debe palpase los testículos que deben tener el mismo tamaño y presentes en el escroto o en el canal inguinal.-
  - Se debe determinar el sexo del RN.
  
- ❖ En niñas se aprecia:
  - Aumento de los labios menores
  - Hipertrofia vaginal
  - Ocasionalmente puede observarse flujo vaginal blanco, de consistencia cremosa, o unaseudomenstruación a partir del segundo día.
  - El sangrado vaginal es el resultado del pasaje de hormonas de la madre al niño, se resuelve espontáneamente.-
  - Se debe separar los labios para valorar su integridad, himen imperforado y otras malformaciones.
  
- ❖ Se debe examinar la permeabilidad y posición del ano y recto (el diámetro normal del ano es de 10 mm).
- ❖ Pasar suavemente un termómetro rectal tres centímetros, para descartar malformación ano rectal.

## LA PIEL DE UN RECIÉN NACIDO

- ❖ La epidermis del recién nacido y sobre todo la del prematuro es delgada.
- ❖ En el recién nacido a término sano la piel es rosada, suave y se enrojece con el llanto. Tiene mucha relación con la edad gestacional.
- ❖ En el prematuro, la piel es muy delgada, más rojiza y permite ver con facilidad los vasos sanguíneos.
- ❖ En el postérmino, la piel es gruesa, acartonada, se descama muchas veces y suele ser más pálida.
- ❖ La piel de las extremidades también es rosada, sin embargo es frecuente la cianosis distal (palmas y plantas azuladas) debido a una circulación periférica deficiente. Ello no debe causar preocupación si la temperatura del bebé es normal.
- ❖ Ocasionalmente puede observarse:
  - **Milios diminutos:** son glándulas sudoríparas taponadas en la nariz,
  - **Manchas mongólicas:** son zonas azuladas situadas en la espalda y glúteos.
  - **Eritema tóxico:** Lesiones papulosa en el tronco que desaparecen sin tratamiento.
  - **Ictericia:** Visible cuando la concentración de bilirrubina es al menos de 5 mg/dl
- ❖ La secreción láctea en las mamas del recién nacido (leche de brujas) es el resultado del pasaje de hormonas de la madre a los RN. Se resuelve espontáneamente.

## EXTREMIDADES

- ❖ Se debe buscar la simetría y movilidad de extremidades superiores e inferiores.
- ❖ El "clic" al efectuar la **abducción** (separación) de caderas del recién nacido puede obedecer a una **subluxación de cadera**. El bebé debe ser evaluado por un especialista hasta que se solucione el problema.
- ❖ Debe investigarse movilidad de los hombros en busca de **parálisis de Erb**.

## LA ICTERICIA O COLOR AMARILLO EN UN RECIÉN NACIDO

- ❖ La ictericia es normal si se presenta al tercer día del nacimiento y desaparece a la semana.
- ❖ La ictericia que se observa en las primeras 24 horas puede deberse a incompatibilidad sanguínea y debe ser referida y atendida inmediatamente.
- ❖ La ictericia medida en valores de bilirrubina es normal hasta 12 mg/dl. A partir del tercer día.
- ❖ La ictericia severa puede ocasionar daño neurológico.

## EXAMEN DE LA CABEZA.

- ❖ Es necesario determinar de acuerdo al perímetro cefálico, si la cabeza es de tamaño normal.-
- ❖ El perímetro cefálico esperado para un niño oscila entre 33-38 cm.
- ❖ Se debe palpar el tamaño de la fontanela; esta debe medir aproximadamente dos a tres cms.
- ❖ Si el perímetro cefálico es normal y existe motilidad de las suturas, el tamaño de las fontanelas es menos importante.
- ❖ Reconocer si hay evidencia de trauma en la cabeza:
  - Edema de cuero cabelludo. (Caput succedaneum)
  - Tumorações como el céfalo hematoma que puede aparecer hasta el tercer día.
- ❖ Puede haber moldeamiento de los huesos craneales que desaparece alrededor del quinto día.
- ❖ Se debe identificar simetría y la presencia de masas en el cuello.

## HALLAZGOS EN EL EXAMEN SEGMENTARIO

- ❖ **Cabalgamiento de suturas:** (huesos de la cabeza superpuestos): Es normal que se aprecien los parietales cabalgados, el cabalgamiento desaparece con el crecimiento de la cabeza.
- ❖ **Fontanela posterior abierta:** (entre parietales y occipitales): Estamos frente a un caso de recién nacido prematuro o de retardo en la osificación de un recién nacido a término.
- ❖ **Baja implantación de las orejas:** Al trazar una línea horizontal imaginaria desde los ángulos externos del ojo, esta línea debe pasar por debajo del borde superior de la oreja. Si no es así; se trata de un caso de baja implantación de orejas, lo que puede estar relacionado con alteraciones cromosómicas (Trisomía 21 o mongolismo) o agenesia renal (ausencia de riñones).
- ❖ **Lagrimeo constante:** Indica un bloqueo del conducto lagrimal (ángulo interno del ojo), conocida como Dacriocistitis. Se resuelve con masajes a el saco lagrimal 3 veces al día.

- ❖ Debe evaluarse los ojos en busca de hemorragias, ictericia, exudado conjuntival, color del iris, tamaño e igualdad de las pupilas y movimiento.
- ❖ Lesiones blanquecinas en la boca del recién nacido: Se trata de quistes mucosos llamadas perlas de Ebstein. Se encuentran en las encías y desaparecen espontáneamente.

### EXAMEN NEUROLÓGICO.

- ❖ Mientras se exploran otras partes del cuerpo, puede valorarse:
  - La simetría de los movimientos
  - La postura
  - El tono corporal y
  - La respuesta, es decir, el llanto o la inactividad.
- ❖ **Se buscará:**
  - **El reflejo palmar:** al colocar el dedo índice del examinador en las palmas del recién nacido y se levanta hasta colocarlo sentado, observando el control de la cabeza.
  - **El Reflejo de Moro:** soltando los dedos antes de que la cabeza del niño toque el colchón. Experimentará un movimiento similar a un abrazo y eventualmente llanto.
  - **Reflejo de marcha:** que se explora al colocar al niño en posición vertical, con los pies sobre el colchón. El niño simula una marcha.
  - **El Reflejo de búsqueda:** se explora al tocar lateralmente el labio superior o la mejilla del niño esperando que vuelva la cabeza hacia el lado de contacto.

### TEMPERATURA

- ❖ Se debe tomar la temperatura en la axila durante 3 minutos.
- ❖ La temperatura normalmente fluctúa entre 36.5°C y 37°C.
- ❖ Al usar el termómetro, verificar que la columna de mercurio esté por debajo de los 35°C antes de ser colocado en el niño.
- ❖ Colocar el bulbo del termómetro en la cavidad axilar del recién nacido y juntarle el brazo a su cuerpo para que no se caiga.
- ❖ La temperatura debe tomarse en la mañana, en la tarde y la noche.

## AUTOEVALUACIÓN DE LA SESIÓN 1

Marque una sola opción de respuesta en cada pregunta

- Una piel gruesa, acartonada, descamada y pálida es propia de un recién nacido:
  - A término.
  - Prematuro.
  - Postérmino.
  - Malformado.
- Los siguientes signos no son de importancia pues siempre desaparecen espontáneamente después de un tiempo, Excepto:
  - Cabalgamiento de los huesos del cráneo.
  - "Clic" a la abducción (separación) de las caderas.
  - Perlas de Ebstein.
  - Leche de brujas.
- Controlar el calor y el abrigo en el recién nacido:
  - Es de vital importancia.
  - Sirve para evitar la hipotermia.
  - Evita el enfriamiento y sus secuelas.
  - Todas son correctas.
- La temperatura normal del recién nacido fluctúa entre:
  - 36°C y 37°C
  - 36.5°C y 37°C
  - 36.5°C y 37.5°C
  - 35°C y 36.5°C.
- Al realizar el examen físico del recién nacido: (marque la opción incorrecta)
  - Debe evitarse el enfriamiento
  - Es preferible hacerlo después del periodo de adaptación
  - No es indispensable lavarse las manos.
  - Inicialmente se debe observar y no tocar al bebé.

## ANEXO No 1

### SIGNOS DE ALARMA EN EL RECIÉN NACIDO

Muchas veces sin antecedentes de riesgo obstétrico, durante las primeras horas o días de vida los recién nacidos pueden presentar signos o síntomas que deben ser detectados para su manejo oportuno de modo de no poner en peligro su vida.

Los que se presentan con mayor frecuencia son:

- ❖ Dificultad respiratoria
- ❖ Apnea
- ❖ Letargia
- ❖ Convulsiones
- ❖ Ictericia
- ❖ Vómitos
- ❖ Distensión abdominal
- ❖ Falta de eliminación de meconio y diarrea.
- ❖ Fiebre o hipotermia

#### **Dificultad respiratoria.**

Se caracteriza por el aumento de la frecuencia respiratoria y/o trabajo respiratorio manifestado por:

- ❖ Aleteo nasal
- ❖ Retracción esternal, subcostal e intercostal
  - Quejidos y
  - Cianosis.
- ❖ La causa más común es la taquipnea transitoria del recién nacido, condición benigna que a menudo se presenta en los bebés nacidos por cesárea.
- ❖ En un recién nacido a término o postérmino que nace bañado en líquido verde (meconial) y presenta dificultad respiratoria, es conveniente descartar aspiración de meconio.
- ❖ En un recién nacido pretérmino con dificultad respiratoria severa es recomendable diagnosticar una posible membrana hialina.
- ❖ RN con antecedentes de Ruptura Prematura de Membranas (RPM) y/o corioamnionitis, descartar neumonía connatal.

#### **Apneas.**

- ❖ Es la ausencia de respiración por 20 segundos o más, con o sin disminución de la frecuencia cardíaca.
- ❖ Se asocia con cianosis, bradicardia y acidosis.
- ❖ Son más comunes en los prematuros de muy bajo peso.
- ❖ Obedecen a una gran diversidad de factores como hipotermia, injuria central, sepsis, hipoglicemia, anemia, policitemia, drogas.

### Letargias.

- ❖ Estado de hipo actividad profunda, hipotonía.
- ❖ Signos relacionados con alteraciones del sistema nervioso central, sepsis e hipoglucemias.
- ❖ Es conveniente descartar estas patologías.

### Convulsiones.

- ❖ Signo relacionado con injuria en el sistema nervioso central (encefalopatía hipóxico isquémica), hipoglucemia, meningitis, hijos de madres drogadictas, traumas al nacimiento.
- ❖ Por ser uno de los más frecuentes y de fácil corrección, descartar inicialmente hipoglicemia.

### Ictericia.

- ❖ Una pigmentación amarillenta de la piel y mucosas que se presenta durante las 24 horas de vida

### Sintomatología digestiva.

- ❖ Vómito por:
  - Deglución de líquido meconial o sangre durante el período expulsivo
  - Por ingerir demasiada leche
  - Por infecciones urinarias o sepsis.
- ❖ Todo **vómito bilioso** (verde) en un recién nacido, se considera patológico y sugestivo de obstrucción intestinal generalmente secundaria a causas quirúrgicas entre otras:
  - Atresia intestinal
  - Malrotaciones
  - Enterocolitis necrosante
- ❖ Si hay salivación abundante y constante asociada a cianosis o dificultad respiratoria al succionar debe tenerse en cuenta **atresia esofágica**.

### Distensión abdominal.

Puede ser producida por:

- ❖ Sobrealimentación y retardo en el pasaje de meconio.
- ❖ Causas quirúrgicas como:
  - Peritonitis
  - Neumoperitoneo
  - Visceromegalia abdominal (hidronefrosis, riñones poliquísticos, tumores de riñón)
  - Enfermedad de Hirschprung.
- ❖ El mayor peligro radica en la hipo ventilación al disminuir la movilidad del diafragma.
- ❖ Hay que investigar si la distensión se debe a líquidos, sólidos o gas.

### **Diarrea.**

- ❖ Aumento de volumen y frecuencia de las deposiciones
- ❖ Si estas están acompañadas de moco o sangre se considera un signo de alarma
- ❖ Las causas más comunes de diarrea en las salas de bebés son las infecciones por E. coli entero patógena y virus

### **Retardo del pasaje de meconio.**

- ❖ Se acompaña de distensión abdominal y vómitos debido a una obstrucción intestinal distal por un tapón meconial.
- ❖ Se debe considerar en el diagnóstico diferencial íleo meconial, hipoplasia del colon izquierdo (micro colon) y enfermedad de Hirschprung (megacolon agangliónico).
- ❖ Se recomienda tomar radiografías para precisar el diagnóstico y enemas rectales en los casos de tapón meconial.

## ANEXO 2

## ALGO MÁS SOBRE EL EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO.

- ❖ La cardiopatía congénita se presenta con una persistente cianosis generalizada sin dificultad respiratoria o con dificultad respiratoria sin cianosis.
- ❖ Es importante palpar los pulsos femorales para descartar coartación de la aorta.
- ❖ Recorrer con los dedos la línea media de la columna para descartar espina bífida y pequeños mielomeningoceles.
- ❖ La presencia de vellos gruesos en la región lumbar o sacra o el hallazgo de un agujero u orificio en la misma región puede significar una espina bífida oculta.
- ❖ Sospecha que hay fractura en una extremidad si esta no se mueve.
- ❖ La palidez de un recién nacido puede deberse a:
  - Hemorragias obstétricas (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta);
  - Malformaciones de la placenta y el cordón,
  - Transfusión del feto a la madre.
  - Hipotermia.
- ❖ En estos casos, cuando hay hemorragias, debe hacerse:
  - Una transfusión de sangre al recién nacido.
  - Si por alguna razón la transfusión demora en hacerse, administrar una vez al recién nacido por vía endovenosa suero fisiológico 10ml/kg hasta por tres dosis, mientras se consigue la sangre.
- ❖ Si el recién nacido presenta una coloración azulada debe recibir oxígeno a flujo libre.
- ❖ Al examen de abdomen, observar si está distendido o excavado (hundido).
- ❖ Si el abdomen luce excavado y tiene dificultad respiratoria (respiración rápida, tiraje, aleteo nasal), conduce a descartar hernia diafragmática.
- ❖ Durante la primera semana de vida es normal palpar el borde inferior del hígado y a veces la punta de bazo.
- ❖ En todo recién nacido normal el reflejo de moro se obtiene:
  - Dando una palmada cerca de el,
  - Dejando caer su cabeza gentilmente hacia atrás o
  - Sacudiendo la cabecera de la cuna.
- ❖ Al manifestarse el reflejo de moro, el bebé extenderá los brazos y a continuación simulará un abrazo. Este reflejo indica integridad del sistema nervioso central.
- ❖ La mancha azulada que se encuentra sobre la piel de la espalda o en la región sacra recibe el nombre de mancha mongólica<sup>1</sup>. No tiene significado clínico alguno y desaparece durante los dos primeros años de vida.

## Sesión 2

### ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

#### OBJETIVOS DE LA SESION

1. Reconocer y aplicar los pasos básicos para la Atención Inmediata del Recién Nacido
2. Reconocer y aplicar las principales intervenciones que deben realizarse para hacer posible una atención del recién nacido saludable, siguiendo guías, protocolos o normas estandarizadas para hacer posible la atención esencial con calidad del recién nacido sano, en los establecimientos de salud:
  - Recepción del recién nacido
  - Limpieza y/o aspiración de secreciones  
Secado
  - Ligadura de cordón umbilical
  - Evaluación de la vitalidad
  - Control térmico y abrigo del recién nacido
  - Examen físico inicial
  - Prevención de infecciones
  - Prevención de enfermedad hemorrágica  
Identificación y registro del recién nacido
3. Realizar los procedimientos adecuados para obtener de manera estandarizada las medidas de: Peso, talla, y perímetro cefálico, así como la utilización de las tablas respectivas según edad gestacional.
4. Reconocer oportunamente los problemas que puedan presentarse en la atención de recién nacido, para su manejo o referencia inmediata.

#### NOTA:

Se aplica a aquellos establecimientos donde se atienden partos y se hace atención inmediata del recién nacido; sin embargo, hay acciones que pueden estar más allá de lo inmediato de la atención del niño (prevención de infecciones, prevención de enfermedad hemorrágica, control térmico y abrigo del recién nacido) que perfectamente pueden ser aplicadas a nivel de CESAR y CESAMO

Es importante enfatizar que en el anexo No 3, contenido en esta sesión, se desarrollan las áreas prioritarias para el cuidado de recién nacido que además de ser una herramienta fundamental para la atención inmediata y mediata del neonato, también es elemento básico

para la educación a la madre tanto en el periodo prenatal como para la atención y cuidado del niño. Esto implica, que su aplicación podrá hacerse a todo nivel, que incluye a los CESAMOS y CESAR.

## RECEPCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

*La recepción del recién nacido consiste en un conjunto de acciones dirigidas a prevenir posibles daños disponiendo de los elementos esenciales para hacer posible una atención de calidad.*

### Preparación.

- ❖ Es necesario conocer todos los antecedentes de riesgo del embarazo y del parto, indistintamente de la condición del recién nacido (de término, bajo peso o pretérmino y si el líquido amniótico es claro o contiene meconio).
- ❖ Antes de atender al niño lavarse y/o cepillarse las manos y los antebrazos con agua y jabón durante 30 segundos, antes de colocarse guantes.
- ❖ Calentar la sala o ambiente de la sala de partos para recibir al recién nacido (24 C o mas). Se puede utilizar un calentador, lámparas con focos de 100 watts
  - Evitar las corrientes de aire.
  - Apagar el aire acondicionado, si existe, por lo menos 30 minutos antes.
- ❖ Disponer de campos o paños limpios, secos y tibios.
- ❖ Disponer de materiales estériles:
  - Tijeras
  - Pinzas
  - Hilo, gaza o gancho para pinzar el cordón
  - Perilla de succión o sondas de aspiración
  - Guantes
  - Gorro
  - Mascarilla
  - Bata
- ❖ Disponer de tetraciclina, eritromicina, sulfacetamida u otro antibiótico oftálmico sin esteroide.
- ❖ Disponer de Vitamina k inyectable y jeringa de 1 cc. graduada en décimas.
- ❖ Disponer de un estetoscopio, un reloj de pared con segundero, balanza, tallímetro y cinta métrica.
- ❖ Disponer del equipo completo de reanimación neonatal para responder a cualquier eventualidad al momento del nacimiento.

**NOTA:** No olvidar cumplir con las medidas de bioseguridad en cada nivel de atención.

### **Durante la recepción**

- ❖ Tomar al recién nacido con un campo limpio y tibio.
- ❖ Observar si el recién nacido respira o llora, tiene buen tono muscular y color rosado:
  - La atención inmediata debe realizarla el profesional que atiende el parto, para lo que debe estar debidamente capacitado y apoyado por otro recurso.
  - Cuando se conoce que la vitalidad fetal está alterada por cualquier razón, la recepción del recién nacido debe realizarla el recurso más capacitado para atenderlo (neonatólogo, pediatra, médico u otro personal altamente capacitado).
  - Cuando el recién nacido presente complicaciones al nacer, la atención debe ser brindada por el personal más capacitado del servicio.
  - Colocarlo en la mesa de atención, previo pinzamiento y corte del cordón.

**Si el recién nacido no llora, está flácido o cianótico, proceder a la reanimación de acuerdo guía o protocolo**

**Si la atención se hace después de un nacimiento que no ocurrió en el establecimiento de salud, debe mantenerse al RN seco, limpio, normotérmico y realizarse un examen físico que permita la identificación de problemas en el niño.**

### **LIMPIEZA DE SECRECIONES**

En un recién nacido sano es suficiente realizar la limpieza externa de secreciones de la boca y nariz con una gaza.

La aspiración de secreciones, si fuera necesaria, idealmente debe hacerse estando el niño aun en el canal del parto, habiendo salido únicamente la cabeza, antes de que respire la primera vez, estando el tórax aun comprimido en el conducto vaginal y se hará de manera suave.

Si el recién nacido viene cubierto de líquido meconial, es indispensable llevar a cabo la aspiración para permeabilizar la vía aérea, así:

- ❖ Aspirarlo en el canal del parto, cuando solo a salido la cabeza y los hombros están aun en el canal de parto.
- ❖ Aspirar primero la boca y luego la nariz.

### **Si el RN nace vigoroso:**

- ❖ Aspirar secreciones de la boca y nariz
- ❖ Secarlo
- ❖ Proporcionar calor.

### Si el RN no nace vigoroso:

- ❖ Aspirar la boca y la traquea (intubación endotraqueal)
- ❖ Secarlo
- ❖ Estimularlo
- ❖ Reposicionarlo (cabeza en extensión para permeabilizar vía aérea)
- ❖ Darle oxígeno si es necesario
- ❖ Se debe mantener al recién nacido en posición neutra (horizontal) la cabeza ligeramente extendida (posición de olfateo) o hacia un lado para facilitar el drenaje de secreciones por gravedad.

**La aspiración de secreciones de boca y nariz en un bebé recién nacido sano NO debe convertirse en una rutina.**

**Se debe aspirar al niño en el canal de parto si tiene meconio o corioamnionitis.**

### SECADO DEL RECIÉN NACIDO

*El secado del recién nacido es un paso básico para prevenir la hipotermia (pérdida de calor), la que puede ser causa de alteraciones metabólicas secundarias, de morbilidad y mortalidad, incluso en un recién nacido sano.*

#### Durante el secado

- ❖ Se debe proceder lo más rápido posible.
- ❖ El secado debe hacerse en forma suave y delicada, con un campo o paño seco previamente calentado.
- ❖ Iniciar el secado por la cabeza y continuar con el resto del cuerpo.
- ❖ Luego cambiar los paños o campos húmedos por otros limpios, secos y tibios y abrigarlo para evitar el enfriamiento.
- ❖ Al secar al niño se debe respetar el vernix caseoso, que le protege contra el enfriamiento.
- ❖ Al terminar el secado, nuevamente colocar la cabeza del niño en ligera extensión para mantener la vía aérea permeable.

### LIGADURA Y CORTE DE CORDÓN

*La correcta ejecución de la ligadura y corte del cordón es parte de la cadena de higiene y seguridad que debe mantenerse durante la atención del parto y del recién nacido para prevenir infecciones y hemorragias.*

#### Procedimiento

- ❖ Cuando el recién nacido ha respirado o llorado, se procede a la ligadura y al corte de cordón umbilical, cuando este ha dejado de pulsar, lo que normalmente sucede entre los 30 segundos y un minuto después del parto.

- ❖ Proceder al pinzamiento inmediato del cordón umbilical, cuando el niño nace deprimido.
- ❖ La ligadura y corte del cordón umbilical debe hacerse mientras se mantiene al recién nacido a nivel de la pelvis materna (tiempo durante el cual es evaluado y secado).
- ❖ Pinzar el cordón a nivel del perineo materno.
- ❖ Pinzar a una distancia de 15 cm del nivel umbilical.
- ❖ Proceder a la toma de muestras de sangre del lado placentario para hematócrito, RPR, tipo y Rh, de acuerdo a normas
- ❖ Seccionar entre las pinzas.
- ❖ Ligar o amarrar el cordón con hilo grueso, gancho o látex estériles, a dos cm de la inserción umbilical
- ❖ Cortar el cordón a un cm por arriba de la ligadura o gancho.
- ❖ Verificar que el cordón umbilical tiene dos arterias y una vena para descartar malformaciones no visibles.
- ❖ Estar seguro que el muñón umbilical fue cuidadosamente ligado y no hay riesgo de sangrado.

#### CRITERIOS PARA LA REANIMACION Y EVALUACIÓN DE LA VITALIDAD.

- ❖ Esta evaluación permite confirmar la adecuada transición a la vida extrauterina o, en su defecto, la necesidad de reanimación oportuna del recién nacido.

En cuestión de segundos usted debe evaluar al menos cinco parámetros básicos:

1. **El líquido amniótico está libre de meconio?**
2. **El niño respira o llora?**
3. **El tono muscular es bueno?**
4. **La coloración es rosada?**
5. **El niño nació a término?**

Es decir, que la vitalidad del recién nacido se evalúa al nacimiento.

Si alguna respuesta a las preguntas anteriores es negativa (NO), entonces, de inmediato:

- ❖ Suministre calor al RN  
Posiciónelo para despejar la vía aérea (posición neutra, cabeza en ligera extensión), si es
- ❖ necesario (puede necesitar intubación endotraqueal)
- ❖ Séquelo
- ❖ Estimúlelo
- ❖ Reposiciónelo (cabeza en ligera extensión, "posición de olfateo")  
Déle oxígeno (si es necesario).

Hecho lo anterior y pasados 30 segundos, **evalúe:**

### Las respiraciones, la frecuencia cardíaca y el color.

- ❖ Si no respira,
- ❖ La frecuencia cardíaca es menor de 100 x min.
- ❖ No está rosado

Entonces, **decida continuar la reanimación**, lo que implica:

- ❖ Suministrar ventilación a presión positiva.
- ❖ Administrar masaje cardíaco.
- ❖ Uso de drogas:
  - Adrenalina.
  - Expansores de volumen (solución salina normal).
  - Bicarbonato de sodio

(Ver guía clínica para reanimación del RN)

### Evaluación del puntaje de Apgar

El puntaje de Apgar ha sido creado para evaluar la vitalidad del recién nacido a término. Para realizar la evaluación se requiere disponer de un reloj y un estetoscopio.

El puntaje de Apgar se califica en forma retrospectiva y tiene valor pronóstico sobre la vitalidad del RN.

El Apgar no determina la necesidad de reanimación esta se determina por los cinco criterios a que hicimos referencia.

- ❖ El apgar se evalúa en dos momentos:
  - al 1er. Minuto y
  - a los 5 minutos del nacimiento.

### PUNTAJE DE APGAR

Signo	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	< 100 x 1 minuto	> 100 x 1 minuto
Esfuerzo Respiratorio	Ausente	Llanto débil, respiración Irregular	Llanto vigoroso
Tono Muscular	Flácido	Alguna flexión de extremidades	Movilidad activa
Irritabilidad refleja	No respuesta	Mueca	Llanto, tos, estornudo
Color de la piel	Pálido o morado	Extremidades azules	Todo rosado

Para determinar el estado general y la vitalidad del recién nacido (RN) se tendrá en cuenta la siguiente clasificación, valorando el Apgar a los 5 minutos:

- **Apgar 7 a 10:** RN vigoroso
- **Apgar 4 a 6 :** RN deprimido moderado.
- **Apgar 0 a 3 :** RN deprimido severo.

Hay que tener presente en el recién nacido prematuro tiene:

- ❖ Un menor puntaje de Apgar que el recién nacido a término.
- ❖ A menudo no lloran vigorosamente,
- ❖ Su tono muscular es pobre,
- ❖ No responden a la aspiración,
- ❖ Muestran buena irritabilidad refleja (mueca) y
- ❖ Es común encontrar cianosis de extremidades.

De allí la importancia de interpretar correctamente los valores de Apgar obtenidos en este grupo donde el puntaje de 0 a 3 se acompaña de una morbilidad y mortalidad 100 veces mayor que la de los recién nacidos a término.

**Un Apgar a los 5 minutos < de 5, se asocia con elevado riesgo de daño neurológico.**

### CALOR Y ABRIGO EN EL CONTACTO PIEL A PIEL.

*Es necesario mantener un adecuado abrigo para prevenir la hipotermia y sus consecuencias, considerando que el recién nacido ha permanecido en el útero a una temperatura de 37° C y al pasar al ambiente extrauterino el descenso de temperatura es significativa.*

#### Procedimiento.

- ❖ Hay que procurar elevar la temperatura del ambiente con un calentador, lámpara u otra fuente de calor.
- ❖ Apagar con 30 minutos de antelación el aire acondicionado, cuando exista, y mantener una temperatura ambiente de al menos 28 C o más.
- ❖ Mantenerlo abrigado con mantas o campos tibios y secos.
- ❖ Luego de la limpieza de secreciones, secado, ligadura y corte de cordón, colocar al recién nacido inmediatamente con su madre en contacto piel a piel, para darle calor y abrigo y promover el apego precoz.
- ❖ Cuando esto no sea posible, colocar al niño debajo de una fuente de calor radiante (lámpara), a una distancia de 80 cm (para evitar quemaduras del recién nacido).

## EXAMEN FÍSICO INICIAL DEL RECIÉN NACIDO

- ❖ El examen físico inicial debe ser rápido para evitar la hipotermia, completo y sistematizado.
  - Observar al bebé desde que nace:
    - Su estado general,
    - Llanto, o esfuerzo respiratorio.
    - Color de la piel,
    - Postura,
    - Movimientos espontáneos,
    - Tono muscular,
    - Respuesta a estímulos y
    - Si presenta alguna malformación.
- ❖ *Buscar en el cordón la presencia de dos arterias y una vena para descartar malformaciones gastrointestinales y del tracto urinario que acompañan al síndrome de arteria umbilical única.*
- ❖ Pasar con cuidado 3 cm del termómetro rectal a través del ano (por única vez) para descartar malformación ano rectal.
- ❖ **Tomar medidas antropométricas:**
  - Peso,
  - Talla y
  - Perímetro cefálico o contorno de la cabeza del recién nacido,
- ❖ Relacionar los datos antropométricos con la edad gestacional y hacer la clasificación correspondiente, de acuerdo al método de Capurro, en base a:
  - Recién nacido adecuado para su edad gestacional,
  - Pequeño para su edad gestacional, o
  - Grande para su edad gestacional. (véase Anexo No 3).

### Peso

- ❖ **La toma de peso del recién nacido debe realizarse desnudo todos los días durante su permanencia en el servicio y el día del alta.**
- ❖ Registre el peso del RN en el expediente clínico.
- ❖ Durante los primeros días es normal la pérdida de peso (6 a 8% respecto de su peso al nacer) y este debe ser recuperado alrededor del décimo día.
- ❖ El peso de los recién nacidos debe controlarse principalmente en las madres primerizas por la falta de experiencia en el amamantamiento. Si el bebé no lacta bien, corre el riesgo de deshidratarse, desnutrirse y enfermar.
- ❖ La balanza digital o romana debe ser calibrada cada tres meses, o cuando sea necesario, para lograr mediciones más precisas.
- ❖ Dejarla en cero después de cada medición.
- ❖ El peso promedio esperado debe ser mayor de 2500 gr en el recién nacido a término.

### Talla.

- ❖ La medición del recién nacido se realiza con un tallímetro portátil de madera, un tallímetro anexo a la mesa de examen físico o con cinta métrica, sobre una superficie plana. (mesa, cama, etc.)
- ❖ Si es posible, un ayudante debe fijar la cabeza del recién nacido en un extremo del tallímetro y extender sus extremidades. Luego se registra la medida o talla.
- ❖ La talla guarda relación con el peso.
- ❖ La talla promedio esperada es de 48 a 53 cm.

### Perímetro cefálico

- ❖ El contorno de la cabeza del recién nacido se mide con una cinta métrica (no elástica) tomando como punto de referencia las regiones más prominentes del frontal y el occipital.
- ❖ Debe registrarse si se observa céfalo hematoma.
- ❖ La medición debe repetirse a las 48 horas después. Cuando desaparezca el edema del cuero cabelludo.
- ❖ Un patrón de referencia es  $PC = Talla / 2 + 10 \pm 2$  cm.
- ❖ La medida del perímetro cefálico guarda relación con el peso y talla.
- ❖ En promedio se espera encontrar de 33 - 38 cm.

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES OCULARES (OFTALMÍA NEONATAL)

Es importante cuidar los ojos del recién nacido para evitar la colonización de sus superficies mucosas por patógenos susceptibles de causar infecciones (oftalmía gonocócica) que puede alterar su función.

### El cuidado de los ojos del recién nacido

- ❖ Limpiar los ojos con un paño húmedo y limpio, desde el ángulo interno hacia el externo del ojo.
- ❖ Instilar ungüento o gotas de eritromicina o tetraciclina oftálmica u otro antibiótico oftálmico sin esteroides en cada ojo, por una sola vez, como profilaxis.
- ❖ En caso de infección, usar tetraciclina oftálmica, sulfacetamida o eritromicina oftálmica, tres veces al día durante una semana como tratamiento.
- ❖ Haga cultivo de la secreción previo a la aplicación del ungüento.

## PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD HEMORRÁGICA

*La falta de vitamina K puede producir enfermedad hemorrágica en el recién nacido, por ello es importante prevenir la manifestación clínica del déficit fisiológico de los factores de coagulación dependientes de vitamina K.*

### Procedimiento

- ❖ Para evitar la enfermedad, se debe aplicar:
  - **Vitamina K:** 1 mg intramuscular al recién nacido a término con un peso mayor de 2000 gr;
  - **Vitamina K:** 0.5 mg al recién nacido pretérmino con peso menor de 2000 gr.
  - Aplicar la inyección en la cara externa, tercio medio del muslo del niño.
- ❖ Para mayor información relativa a la atención de áreas prioritarias en el recién nacido, (véase Anexo No 3.)

### IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL RECIÉN NACIDO

*Una vez que el recién nacido ha recibido atención inmediata y está en buenas condiciones se debe proceder a su identificación para ser entregado a su madre.*

#### Procedimiento.

- ❖ Se toma la huella plantar del recién nacido y la huella dactilar del índice o pulgar derecho de la madre, que quedarán registrados en la historia clínica de la púérpera y el recién nacido.
- ❖ Se coloca en el brazo o en la pierna del niño un brazalete o pulsera que contiene la información siguiente:
  - Apellidos y nombres de la madre.
  - Fecha (día/ mes/ año) y hora del parto.
  - Sexo del recién nacido.
  - No de orden en caso de parto múltiple.
- ❖ Un brazalete igual debe ser colocado en el brazo de la madre, el que debe contener la misma información que el que se colocó al niño.
- ❖ Se procede al llenado de la boleta de nacimiento, documento indispensable para la inscripción del nacimientos en el Registro Nacional de las Personas.

## AUTOEVALUACIÓN DE LA SESIÓN 2

Marque una sola opción de respuesta en cada pregunta.

1. La prevención para recibir al recién nacido incluye lo siguiente:
  - a. Averiguar antecedentes de riesgo.
  - b. Lavarse y cepillarse manos y antebrazos con agua y jabón.
  - c. Adecuar la temperatura de la sala de partos.
  - d. Todas las anteriores.
2. La temperatura mínima a la que debe estar la sala de partos es de:
  - a. Una temperatura en la que se sienta cómodo el personal.
  - b. 22 °C.
  - c. 28 °C.
  - d. La temperatura de la sala no es importante.
3. Las medidas que previenen la hipotermia son:
  - a. Precalentar el lugar de atención al recién nacido.
  - b. Secar todo el cuerpo del recién nacido con campos tibios.
  - c. Entregarlo a la madre tan pronto sea posible.
  - d. Todas las anteriores.
4. Sobre el puntaje de Apgar, es incorrecto:
  - a. Considerar 5 parámetros: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejos y color.
  - b. Su evaluación no determina que el recién nacido necesita reanimación.
  - c. El menor puntaje indica parámetros normales (vigoroso).
  - d. El recién nacido prematuro arroja una menor puntuación por razones fisiológicas, aun sin depresión.
5. En relación a la aspiración de secreciones en un recién nacido:
  - a. No es indispensable en el caso del recién nacido sano.
  - b. Es indispensable si el líquido amniótico contiene meconio.
  - c. Es una medida de rutina.
  - d. a y b son correctas.
6. La ligadura de cordón umbilical debe hacerse:
  - a. Inmediatamente después del nacimiento del bebé.
  - b. 45 segundos a un minuto después del nacimiento.
  - c. Con tijeras esterilizadas.
  - d. b y c son correctas.

7. Las medidas profilácticas que se aplican al recién nacido después del parto tienen el propósito de prevenir las siguientes enfermedades:
- Oftalmia neonatal, enfermedad hemorrágica y tétanos.
  - Sífilis congénita, enfermedad hemorrágica y tétanos.
  - Oftalmia neonatal, tos convulsiva y tétanos.
  - Oftalmia neonatal, enfermedad hemorrágica y polio.
8. Medidas preventivas. Correlacionar
- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| a. Oftalmia neonatal       | ( ) Vitamina K            |
| b. Enfermedad Hemorrágica  | ( ) Secado                |
| c. Hipotermia              | ( ) Ligadura de cordón    |
| d. Onfalitis, anemia aguda | ( ) Gentamicina oftálmica |
9. Primera mamada debe realizarse:
- Después de una prueba de tolerancia con agua o suero.
  - Lo más pronto del nacimiento.
  - Después del periodo de adaptación del recién nacido.
  - Después de que la madre haya descansado varias horas.
10. Las medidas antropométricas que deben tomarse y registrarse al nacimiento son:
- Peso, talla y temperatura.
  - Peso, talla y frecuencia respiratoria.
  - Peso, talla y perímetro cefálico.
  - Peso, temperatura y perímetro cefálico.
11. Las medidas antropométricas se toman para:
- Registrarlas en el certificado de nacimiento.
  - Relacionarlas con la edad gestacional.
  - Determinar si el neonato es adecuado; pequeño o grande.
- b y c son correctas.

ANEXO 3

ÁREAS PRIORITARIAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO

Las áreas de mayor influencia en la atención esencial del recién nacido son:

- ❖ La cadena de limpieza.
- ❖ La ligadura aséptica y el cuidado del cordón.
- ❖ La protección térmica (cadena de temperatura).
- ❖ La lactancia materna temprana y exclusiva.
- ❖ La atención inmediata del recién nacido (Reanimación)
- ❖ El cuidado de los ojos, prevención y manejo de la oftalmía neonatal.
- ❖ La identificación temprana de enfermedades y signos de peligro en el recién nacido.
- ❖ El cuidado del recién nacido pretérmino y Bajo Peso al Nacer (RCIU).

En el presente anexo comentaremos algunos aspectos relacionados con estas áreas de mayor influencia para el cuidado del recién nacido, algunas ya fueron discutidas en el transcurso de esta guía (Identificación temprana de signos de peligro); otras, por su naturaleza serán desarrolladas a través de guías de manejo en hospitales (Reanimación del Recién Nacido, manejo del recién nacido pretérmino y con Retardo en el Crecimiento Intrauterina (Bajo Peso al Nacer) y manejo de la sepsis neonatal.

La cadena de limpieza

- ❖ **Puede ser el paso más importante en la reducción de la sepsis y el tétanos neonatal.** No obstante lo sencillo que puede parecer, con frecuencia la limpieza no es tan simple de lograr.
- ❖ Los médicos, enfermeras, parteras, las madres, las familias y las personas que atienden el parto deben informar, evitar las prácticas tradicionales dañinas y preparar los materiales necesarios.

ANTES Y DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO	NO
<p><b>Hay que asegurar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Que la persona que atiende el parto tenga las manos limpias (lavadas con agua y jabón).</li> <li>❖ Tener un ambiente y una superficie limpia para el parto.</li> <li>❖ Contar con un instrumento estéril para cortar el cordón.</li> <li>❖ Usar un hilo o gancho estéril para amarrar el cordón.</li> <li>❖ Emplear una tela limpia y seca para abrigar al bebé.</li> <li>❖ Que la madre utilice una tela limpia para el sangrado vaginal (toalla sanitaria).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentar al bebé solamente con leche materna.</li> <li>❖ Mantener el cordón limpio y seco.</li> <li>❖ Usar una tela limpia como pañal.</li> <li>❖ Lavar las nalgas del bebé y las manos de quien lo atiende después de cambiar el pañal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No fajar el cordón.</li> <li>❖ No usar trapos o paños sucios.</li> <li>❖ No usar aceites orales, chupones y tes.</li> </ul>

### Cuidado del muñón umbilical.

- ❖ El cordón debe cortarse con un instrumento limpio, idealmente esterilizado (una hoja de bisturí o al menos una hoja de afeitar nueva, cuando el parto sea extra hospitalario) y
- ❖ Amarrarse firmemente con un hilo o gancho también estéril.
- ❖ La política de la Organización mundial de la salud (OMS) es aconsejar que no se ponga nada en el cordón y se deje descubierto. En muchas sociedades esto implica un cambio importante de comportamiento.

ANTES Y DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO	NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Cortar el cordón con un instrumento limpio, idealmente esterilizado.</li> <li>❖ Amarrar el cordón ajustadamente con un hilo o gancho estéril.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mantener limpio el cordón.</li> <li>❖ Lavarse las manos y secarlas antes de tocar el cordón.</li> <li>❖ Poner un pañal abajo el muñón umbilical.</li> <li>❖ Vigilar por sangrado del muñón.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ No fajar el cordón (no es necesario hacerlo y puede demorar la cicatrización y es causa de infección).</li> <li>❖ No usar alcohol para limpiar el cordón.</li> </ul>

### La cadena de la temperatura

- ❖ Es importante evitar la **hipotermia** (temperatura rectal menor de 36°C o axilar < de 36.5°C) pues esta aumenta la morbilidad y mortalidad.
- ❖ Los bebés con bajo peso al nacer son más susceptibles a estar fríos.
- ❖ El mayor riesgo de perder calor es cuando el bebé está mojado, un bebé puede perder un grado de temperatura del cuerpo por minuto, aún en una habitación que no esté fría.

### La lactancia materna.

- ❖ Son muchas las ventajas de la lactancia materna para el bebé, la madre y la sociedad.
- ❖ La lactancia temprana y exclusiva requiere de un apoyo activo del personal y de la familia para su práctica. (Ver anexo No 5)

### El cuidado de ojos.

- ❖ La oftalmia neonatal se define como una conjuntivitis con secreción que ocurre durante las dos primeras semanas de vida.
- ❖ Esta infección puede producir daño permanente en los ojos si el tratamiento se demora o es inapropiado.
- ❖ Las causas más comunes son, gonococo y clamidia tracomatis, pero no se pueden distinguir solamente en el examen clínico.
- ❖ La oftalmia gonocócica tiende a ser más severa.
- ❖ El 97% de los casos el uso de antibióticos oftálmicos (tetraciclina) es efectivo en el tratamiento de estas infecciones, (gonococo y también es efectivo contra la clamidia). Otra opción es el uso de eritromicina o sulfacetamida oftálmicas.

## ANEXO 4

### CACULO DE LA EDAD GESTACIONAL (MÉTODO DE CAPURRO)

#### La edad Gestacional.

Es importante determinar la edad gestacional porque los bebés prematuros (menores de 37 semanas) y los postmaduros (de 42 semanas o más) tienen mayor riesgo de presentar complicaciones y pueden requerir de cuidados especiales.

El centro Latinoamericano de perinatología (CLAP) recomienda utilizar el test de capurro para determinar la edad gestacional. Este test tiene 2 enfoques:

1. Para recién nacidos sanos. Incluye características neurológicas. Se recomienda aplicarlo a las 24 horas de vida. En estos casos es igual a  $200 + \text{puntaje somático} + \text{puntaje neurológico}$ .
2. Para recién nacidos neurológicamente deprimidos. Se basa en características físicas y puede aplicarse desde el nacimiento. En estos casos la edad gestacional en días es igual a  $204 + \text{puntaje somático}$ .

#### Clasificación de los recién nacidos

Los recién nacidos se clasifican por edad gestacional y de acuerdo al peso que tiene al nacer.

##### ❖ La clasificación por edad gestacional.

Prematuros	< 37 semanas (259 días).
A término	37 a 41 semanas con 6 días (259 - 293 días)
Posttérmino	42 semanas o más (mas de 293 días)

##### ❖ Clasificación de acuerdo al peso.

Macrosómicos	4000 gr o más
Normales	2500 gr a 3999 gr
Bajo peso	1500 gr a 2499 gr
Muy bajo peso	1000 gr a 1499 gr
Extremado bajo peso	500 gr a 999 gr

#### Tabla de crecimiento Intrauterino

AEG: (adecuado para su edad gestacional): Si el peso está entre el percentil 10 y 90.

PEG:( pequeño para su edad gestacional): Si el peso es menor al percentil 10.

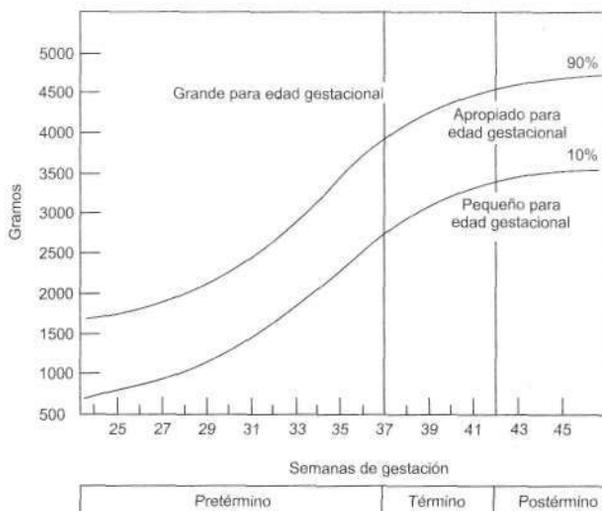
GEG:(grande para la edad gestacional): Si el peso es mayor al percentil 90.

### Cálculo de Edad Gestacional del Recién Nacido por el Método de Capurro

3.1	FORMA DE LA OREJA	Chato - Deforme Pabellón no incurvado  0	Pabellón paralelamente incurvado en el borde superior  8	Pabellón incurvado en todo el borde superior  16	Pabellón totalmente incurvado  24		
3.2	TAMAÑO LA GLÁNDULA MAMARIA	No palpable  0	Palpable Menor de 5 mm  5	Palpable entre 5 y 10 mm  10	Palpable Mayor de 10 mm  15	<b>PUNTAJE TOTAL</b> + 704 <b>EDAD GESTACIONAL EN DÍAS</b> (Error + 9 días) <b>3.6 Puntaje</b> <b>3.7 Días de Gestación</b>	
3.3	FORMACION DEL PEZON	Apenas visible sin areola  0	Diámetro menor de 7.5mm. Areola lisa y chata  5	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde no levantado  10	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado  15		
3.4	TEXTURA DE PIEL	Muy fina Gelatinosa  0	Fina Lisa  5	Más gruesa desoreción Superficial Desoreta  10	Gruesa Grietas Superficiales descarnación En manos y pies  15		Gruesa Grietas profundas Apegambradas  20
3.5	TEXTURA DE PIEL	Sin pliegues  0	Marcas mal definidas En la 1/2 anterior  5	Marcas bien definidas En la 1/2 anterior Surcos en 1/2 anterior  10	Surcos En la 1/2 anterior y posterior  15		Marcas bien definidas  20

### SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL

#### CURVA DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO



### Sesión 3

## RECOMENDACIONES A LA MADRE Y LISTA DE CHEQUEO PARA EL ALTA

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN

- ❖ Ofrecer a la madre orientación sobre la atención y los cuidados que debe tener con el recién nacido sano en su hogar, en particular en lo relativo a la lactancia materna.
- ❖ Informar a la madre sobre los posibles signos de alarma que puedan motivar una consulta al proveedor de salud antes del día de la cita de control.
- ❖ Reforzar la confianza de la madre en el cuidado del recién nacido y su relación con el personal de salud.
- ❖ Conocer y aplicar la lista de chequeo con los requisitos mínimos que aseguren haber ofrecido los servicios preventivos correspondientes a su nivel.
- ❖ Estandarizar el proceso de alta del recién nacido normal producto de parto normal.

### NOTA:

Los contenidos de esta sesión permitirán al personal de salud orientar a las madres sobre aquellos signos que deben llamar la atención para búsqueda inmediata de atención, de allí que su aplicación en cuanto al conocimiento se refiere, como herramienta educativa, debe ser aplicada en todas las Unidades de Salud, incluidas CESAR y CESAMO, aunque debe entenderse que no necesariamente en la atención inmediata del RN, sino que en el momento de la captación o en el seguimiento.

## RECOMENDACIONES A LA MADRE PARA EL ALTA.

Con el propósito de evitar complicaciones posteriores en la salud del recién nacido deben darse las siguientes indicaciones precisas a la madre:

### Cuidados de los ojos:

- ❖ Limpiarlos suavemente por fuera, sin restregar, con un algodón o paño mojado en agua hervida y tibia.
- ❖ Si tiene lagrimeo constante, debe acudir al establecimiento de salud.

### Cuidados de la boca:

- ❖ Limpiarla con una gaza o tela limpia y mojada con agua hervida y tibia, una o dos veces al día.
- ❖ Si a pesar de esa limpieza las membranas blancas dentro de la boca persisten, deben acudir al establecimiento de salud.

### Cuidados del cordón umbilical:

- ❖ Mantener siempre limpio al bebé y lavarse las manos antes de tocarlo.
- ❖ Limpiar el muñón diariamente con una gasa seca, hasta que se caiga.
- ❖ Verificar que la piel de alrededor del cordón no se ponga roja o que se inflame en la periferia del ombligo.
- ❖ No aplicar remedios caseros al cordón porque puede producir una infección.
- ❖ Si aparece secreción purulenta (pus) o cambios en la coloración, la madre debe acudir al establecimiento de salud.

### Baño del bebé:

- ❖ Usar agua tibia y jabón.
- ❖ El baño debe ser muy breve y realizarse en un lugar cerrado.
- ❖ Evitar corrientes de aire.
- ❖ Bañarlo a diario.

### Abrigo de bebé:

- ❖ Ponerle siempre ropa limpia y adecuada al clima.
- ❖ Usar gorro, sobre todo en zonas frías.
- ❖ Mantener los pies abrigados.

### Alimento del bebé:

- ❖ Darle exclusivamente leche materna a libre demanda o por lo menos cada 3 horas.
- ❖ Introducir el pezón en la boca del bebé hasta la areola, por detrás del pezón hasta más o menos 3 cm.
- ❖ Estimular la expulsión de gases cada vez que lacte.
- ❖ No usar biberón ni chupón.

- ❖ No dejar de amamantarlo aun en el caso de que presente diarrea.
- ❖ No usar aceites.

**Controles del bebé:**

- ❖ Regresar al establecimiento de salud en los primeros 7 días, para evaluarlo y pesarlo.
- ❖ Regresar inmediatamente al establecimiento de salud, si la madre observa signos de peligro.

**Reconocimiento de signos de peligro:**

Son signos importantes de peligro, que indican que debe llevarse de inmediato para que reciba atención.

Se debe educar a la madre para que reconozca estos signos:

- ❖ Irritabilidad: Cuando el bebé llora inconsolablemente.
- ❖ Letargia: Cuando el bebe no llora, esta hipotónico, decaído y somnoliento.
- ❖ Si tiene fiebre (más de 38°C) o hipotermia (menos de 36 °C.)
- ❖ Si no succiona o rechaza la alimentación
- ❖ Enrojecimiento o edema peri umbilical o secreción del muñón
- ❖ Frecuencia respiratoria aumentada o quejido
- ❖ Si vomita o tiene distensión abdominal
- ❖ Ictericia: Si se pone amarillo, antes del tercer día de nacido.
- ❖ Si tiene convulsiones.

**LISTA DE VERIFICACION PARA EL ALTA.**

El proveedor de salud debe asegurar que se han realizado todas las acciones y procedimientos que figuran en la siguiente lista, si alguna de ellas no se ha cumplido, debe proceder a realizarla o tomar las medidas que correspondan de acuerdo al caso, para evitar riesgos:

ACCIONES	SI	NO
❖ El parto ha sido de un solo niño		
❖ El niño ha orinado y defecado normalmente		
❖ El examen físico ha sido normal		
❖ El recién nacido no tuvo ictericia en las primeras 24 horas de vida.		
❖ El bebé succiona bien		
❖ La madre ha recibido orientación del personal de salud sobre el cuidado del recién nacido.		
❖ El bebé ha recibido sus vacunas		
❖ El recién nacido es citado a los primeros 7 días, para control.		
❖ Se orientó a la madre sobre planificación familiar.		
❖ Se encuentra el resultado de hemograma, RPR, tipo y Rh.		

## AUTOEVALUACIÓN DE LA SESIÓN 3

Marque una sola opción de respuesta en cada pregunta.

1. Los cuidados del cordón umbilical son los siguientes, excepto:
  - a. Lavarse las manos antes de tocarlo.
  - b. Mantenerlo limpio.
  - c. No aplicar remedios caseros.
  - d. Fajar al bebé para evitar la hernia umbilical.
2. Son signos de peligro en el recién nacido todo lo siguientes, excepto:
  - a. Llanto inconsolable.
  - b. 8 a 10 deposiciones al día.
  - c. Fiebre.
  - d. Coloración roja alrededor del cordón.
3. Las recomendaciones durante el alta sirven para: (marque la opción falsa)
  - a. Disminuir el riesgo que tienen los bebés.
  - b. Alertar a la madre sobre complicaciones que pudiera presentarse.
  - c. Formar parte del componente educativo.
  - d. Pueden obviarse porque son de sentido común.
4. A la madre se le recomienda en el alta: (marque la opción falsa)
  - a. Cuidar los ojos de su bebé.
  - b. Cuidar el cordón umbilical.
  - c. Abrigar a su bebé.
  - d. No lactarlo cada vez que le dé diarrea.
5. La primera cita del recién nacido normal para una evaluación debe ser:
  - a. A los 15 días de edad.
  - b. A la semana.
  - c. Al mes.
  - d. Al día siguiente del alta.
6. La lista del chequeo para el alta tiene como objeto: (Marque la opción falsa)
  - a. Asegurar que la evolución del bebé en su casa sea buena.
  - b. Evitar que el médico se olvide de alguno de los procedimientos.
  - c. No es necesario porque la enfermedad hubiera informado de algún problema.
  - d. Forma parte de la buena práctica hospitalaria.

## ATENCIÓN BÁSICA DEL RECIÉN NACIDO SANO

7. En la lista de chequeo para el alta se averigua sobre ictericia precoz, por las razones siguientes, excepto una:
- a. Porque la ictericia severa puede ocasionar daño cerebral.
  - b. Porque la ictericia precoz puede deberse a incompatibilidad del factor Rh.
  - c. Porque sirve para un estudio que se está realizando a nivel nacional
  - d. Porque es un signo de peligro que requiere ser evaluado.

## Sesión 4

### ATENCIÓN EN EL ALOJAMIENTO CONJUNTO.

#### OBJETIVOS

- ❖ Conocer los lineamientos de un proceso de atención integral madre-hijo, que permita reunir al recién nacido con su madre en el inmediato posparto, dentro del establecimiento de salud.
- ❖ Reconocer la importancia de este proceso.
- ❖ Realizar los procedimientos establecidos de cuidado neonatal en el alojamiento conjunto del establecimiento de salud.
- ❖ Garantizar el buen estado de salud del recién nacido en el alojamiento conjunto y detectar posibles signos de peligro.
- ❖ Favorecer la relación madreniño a través de la promoción de la lactancia precoz y frecuente.

#### NOTA:

Por su naturaleza, es de aplicación en centros donde se atienden partos y se hace atención inmediata del recién nacido; sin embargo, durante el desarrollo de la sesión y en el anexo No 5 se ofrecen elementos generales sobre lactancia materna que deben ser del conocimiento y aplicación por todo el personal de salud, incluidos aquellos que laboran en CESAR y CESAMO.

## TRASLADO DEL RECIÉN NACIDO

Es la conducción del recién nacido desde el lugar del parto hasta el ambiente donde permanecerá para completar su atención, en el caso de que se disponga de ambientes separados.

Si su estado lo permite la madre y el bebé deben trasladarse juntos o, por lo menos, en forma simultánea.

- ❖ El recién nacido debe ser conducido con prontitud en brazos de su madre, envuelto en campos o pañales limpios, tibios y secos, al lugar donde estará en alojamiento conjunto.
- ❖ La incubadora se usa en los casos de los recién nacidos que no regulan bien su temperatura (hipotérmicos) o que requieren oxígeno, aislamiento u observación.

## ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LACTANCIA MATERNA INMEDIATA.

Se debe entregar al recién nacido a la madre desde el nacimiento, momento en que debe iniciar el apego precoz, y permanecer a su lado. Esto es muy importante porque:

- ❖ Favorece la lactancia materna exclusiva a libre demanda.
- ❖ Previene las infecciones intestinales en recién nacidos (diarrea).
- ❖ Contribuye a desarrollar el vínculo afectivo madre-niño.
- ❖ Asegura que el recién nacido se mantenga a una temperatura adecuada.
- ❖ La leche materna es el alimento ideal.
- ❖ El recién nacido debe lactar a libre demanda (como mínimo 10 a 12 veces en 24 horas).
- ❖ La madre debe aplicar una técnica adecuada de lactancia para evitar que las heridas de los pezones impidan una lactancia materna exitosa (véase Anexo No 2)

### La lactancia debe ser:

- ❖ **Inmediata:** a más tardar dentro de la primera media hora de nacido,
- ❖ **Exclusiva:** lo que significa que el recién nacido no debe recibir ningún otro alimento, ni usar biberón, solo leche materna y nada más.
- ❖ **A libre demanda:** es decir, el número de veces que el recién nacido lo solicite (no pasar de 3 horas sin que el RN haya lactado). Esto, evita la hipoglucemia y el consiguiente daño cerebral.

El apego precoz y la lactancia materna frecuente, favorecen que la madre produzca suficiente leche para el recién nacido. Es muy importante apoyarla durante la lactancia, enseñándole la técnica adecuada para evitar complicaciones, como son: Ganancia inadecuada de peso, mastitis, entre otras.

**Deposiciones sueltas y numerosas en los primeros días de vida.**

Es normal que en un recién nacido que es alimentado exclusivamente con leche materna tenga deposiciones amarillentas, sueltas y numerosas (8-10 por día). El personal de salud debe tranquilizar a la madre que asocia estas deposiciones de su bebe con la diarrea.

**AMAMANTAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO.**

Es importante recordar a la madre del recién nacido que alimente a su bebe exclusivamente con leche materna, es decir, que no le ningun otro alimento.

- ❖ El niño debe aprender a succionar correctamente.
- ❖ La madre debe introducir toda o gran parte de la areola dentro de la boca del recién nacido (tres cms detrás del pezón)
- ❖ La glándula mamaria necesita ser constantemente estimulada mediante succión para producir suficiente leche.

Durante el alojamiento conjunto, el personal de salud debe observar los signos de alarma del recién nacido (ver anexo No 1).

**NOTA:** Para mayor información, ver norma de lactancia materna.

**CONTROL DE LAS FUNCIONES VITALES.**

La alteración de las funciones vitales frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura- es siempre señal de que existen problemas, por eso, a fin de prevenir cualquier eventualidad, estas deben controlarse tres veces al día durante la permanencia del recién nacido en el establecimiento de salud.

**CONTROL DE LAS FUNCIONES BIOLÓGICAS.**

Las funciones biológicas comprenden la eliminación de orina y heces. Estas funciones deben ser cuidadosamente vigiladas durante los primeros días de vida del recién nacido.

**La primera orina.**

La primera orina se elimina dentro de las primeras doce horas de vida, pudiendo presentarse hasta las 24 horas.

**El primer meconio.**

El primer meconio (deposición) se elimina dentro de las primeras 24 horas de vida. La lactancia materna temprana contribuye a la eliminación del primer meconio porque estimula el peristaltismo intestinal.

### **ABRIGO DEL RECIÉN NACIDO.**

- ❖ En la atención del recién nacido es fundamental continuar los procedimientos de calor y abrigo que se iniciaron al nacer el niño en la sala de partos, esto para evitar el enfriamiento del bebé.
- ❖ Debe tenerse en cuenta que el niño acaba de abandonar el claustro materno, donde la temperatura es de 37 C. Si la temperatura ambiente es mucho menor, utilizará sus reservas para ganar calor y tal exigencia puede llevarlo a hipotermia e hipoglicemia.

### **CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL**

- ❖ Es preciso mantener limpio y seco el cordón umbilical en el recién nacido para evitar que se infecte. Para tal efecto, se debe controlar y limpiar diariamente con gasa seca.
- ❖ Las infecciones del cordón son de elevado riesgo para la vida del niño y pueden causar la muerte del recién nacido por infección sistémica (Sepsis).

### **CUIDADO DE LA PIEL**

- ❖ No debe bañarse el recién nacido hasta que tenga 24 horas de nacido.
- ❖ No debe retirarse totalmente el unto sebáceo pues este lo protege de la hipotermia.
- ❖ Se debe utilizar agua tibia y jabón para bañar al recién nacido, cuidando de no mojar el cordón.
- ❖ Se al nacer se encuentra líquido amniótico fétido, debe bañarse de inmediato con agua tibia.

## AUTOEVALUACIÓN DE LA SESIÓN 4

Marque una sola opción de respuesta en cada pregunta

1. El traslado del recién nacido debe hacerse:
  - a. Junto con su madre en brazos.
  - b. Abrigándolo para evitar hipotermia.
  - c. En incubadora si requiere oxígeno
  - d. Todas son correctas.
2. La incubadora sirve para:
  - a. Dar calor.
  - b. Dar oxígeno
  - c. Aislamiento
  - d. Fácil observación
  - e. Todas las anteriores
3. No es cierto que el traslado del recién nacido:
  - a. Debe efectuarse con prontitud
  - b. Debe ser en brazos de la madre preferentemente.
  - c. Debe ser siempre en una incubadora de transporte.
  - d. Se realiza cuando el bebé se ha estabilizado
4. El alojamiento conjunto madre-niño es muy importante porque:
  - a. Favorece la lactancia materna a libre demanda
  - b. Previene las infecciones intestinales.
  - c. Permite que el recién nacido se mantenga a una temperatura adecuada.
  - d. Todas las anteriores.
5. El control de las funciones vitales:
  - a. Consiste en medir la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y el peso.
  - b. Es importante porque su alteración nos alerta de algún problema.
  - c. Debe hacerse al nacer y al alta.
  - d. No es importante si el recién nacido no se queja
6. La primera deposición del recién nacido:
  - a. Se llama meconio
  - b. Se elimina a las 72 horas de edad.
  - c. Su eliminación no tiene relación con el inicio de la lactancia.
  - d. a y b son correctas

7. El cordón umbilical del recién nacido:
  - a. Es resistente a las infecciones
  - b. Debe mantenerse limpio.
  - c. Se cae a los 30 días
  - d. Emite mal olor al secarse.
  
8. El primer baño del recién nacido debe realizarse:
  - a. Después de 24 horas de nacido
  - b. Inmediatamente al nacer.
  - c. A las 2 horas de nacer.
  - d. Después del periodo de adaptación.
  
9. La leche materna:
  - a. Es el alimento ideal del recién nacido.
  - b. Debe darse por lo menos 8 a 10 veces en 24 horas.
  - c. Debe ser exclusiva
  - d. Todas las anteriores.
  
10. El alojamiento conjunto: (marque la opción incorrecta)
  - a. Disminuye la angustia materna.
  - b. Evita la hipotermia
  - c. Evita la mastitis
  - d. Esta contraindicada cuando la madre toma antibiótico

## ANEXO 5

### LACTANCIA MATERNA

#### Como ayudar a una madre a colocar a su bebé al pecho

- ❖ Asegurarse de que la madre esté cómoda y relajada.
- ❖ Explicarle como sostener al bebé:

#### Los 4 puntos clave son:

- Cabeza y cuerpo alineados.
- Cara de frente al pecho.
- Cuerpo pegado al de la madre (barriga con barriga).
- Sostenerle las nalgas.

#### ❖ Explicar como sostener el pecho:

- Con el dedo pulgar arriba.
- Con el dedo índice apoyando el pecho.
- Con los dedos debajo contra la pared del tórax.
- Los dedos no deben quedar muy cerca del pezón.

#### ❖ Explicar como ayudar al bebé a agarrar el pecho:

- Tocar los labios del bebé con el pezón.
- Esperar hasta que la boca del bebé esté bien abierta.
- En un solo movimiento rápido, mover al bebé hacia el pecho.

#### ❖ Signos de buen agarre:

- Boca bien abierta.
- Labio inferior evertido.
- Mentón del bebé toca el pecho.
- Mejillas redondeadas.
- Más areola sobre la boca del bebé que debajo.
- Amamantadas lentas y profundas, a veces con pausas.
- Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.

#### El calostro

- ❖ Mucho antes de que un bebé nazca, la naturaleza comienza a preparar su suministro de alimentos.
- ❖ Alrededor de la decimosexta semana de embarazo, los cambios comienzan a ocurrir en los pechos de su madre.
- ❖ La ampliación leve de los alvéolos mamarios, comienza generalmente de modo inadvertido para la madre.

- ❖ Para el nacimiento del bebé, está preparado un asombroso alimento: el calostro.
- ❖ Es la leche joven temprana producida en los pechos de la madre, preparada especialmente para los primeros 2 a 5 días antes de que la leche madura comience a ser producida.
- ❖ El calostro es el alimento ideal en la transición del bebé a la vida fuera del útero.
- ❖ En verdad es más que un alimento; es también la primera inmunización del bebé.
- ❖ Resuelve justamente las necesidades de un bebé recién nacido.
- ❖ Cada vez que el bebé lacta el calostro, recibe la cantidad exacta que necesita su pequeño estómago y sus riñones no maduros.

### Características del calostro.

- ❖ El calostro luce diferente a la leche final.
- ❖ Es más denso y más pegajoso.
- ❖ Es a veces color de oro. Puede ser claro o variar de color, pero es siempre perfecto.
- ❖ Su composición es diferente a la de la leche más madura, es más alto en contenido de proteínas, minerales, sodio, potasio, vitaminas A y E y carotenoides.
- ❖ Contiene los 10 aminoácidos esenciales.
- ❖ Es más bajo en carbohidratos, grasa y lactosa.
- ❖ Es extremadamente alto en IgA secretoria, una inmunoglobulina importante y agente antiinfeccioso.
- ❖ Está también provisto de células blancas protectoras, llamadas leucocitos, que tienen la capacidad de destruir bacterias y virus.
- ❖ Es un laxante y estimula el paso del meconio, disminuyendo así la posibilidad de ictericia.
- ❖ Se digiere rápidamente y estabiliza el azúcar de la sangre del bebé, evitando la hipoglicemia.
- ❖ Protege la membrana digestiva y construye una barrera contra las infecciones.
- ❖ Establece la flora bacteriana (las bacterias beneficiosas) en la zona digestiva.
- ❖ Contribuye a construir el sistema inmune y los factores de crecimiento.
- ❖ Solamente en ocasiones muy raras y por razones médicas, debe ser agregado otro alimento durante los primeros días de vida.
- ❖ Es especialmente importante que los bebés prematuros reciban el calostro producido por su madre.

### La producción de leche y el amamantamiento

- ❖ El segundo día de la vida está listo para comer más, así que es importante estimularlo a que lacte con frecuencia, tan a menudo como se lo exija el hambre.
- ❖ La madre produce exactamente la cantidad correcta de leche. Usar otros alimentos retardará la producción de leche y puede ocasionar problemas para la madre y el bebé.
- ❖ Pronto el calostro comenzará a transformarse en una leche madura y aumentar en volumen. El calostro no desaparece completamente en cuanto viene la leche, sino que habrá cantidades pequeñas en la leche materna durante las primeras 2 semanas.
- ❖ Al principio los bebés lactan unas 8 a 12 veces por día.

- ❖ Los recién nacidos demoran entre 30 a 45 min en tomar el pecho, en cada amamantada.
- ❖ La madre debe ofrecer al bebé en la primera mama hasta vaciarla, lo que dura unos 25 minutos y el segunda mama todo el tiempo que quiera.
- ❖ Mientras más se le dé el pecho, mas leche se producirá.
- ❖ Si el bebe pide el pecho cada hora o cada media, se le puede dar.
- ❖ No es necesario darle al bebé formula o agua; con la leche materna es suficiente.
- ❖ Un bebé está recibiendo suficiente leche si:
  - Si se ve alerta, contento y su llanto es fuerte.
  - Si moja de 5 a 8 pañales y evacua en un mínimo de 2 pañales en 24 horas.
  - Si los senos de la madre se sienten más suaves luego de cada alimentación.
  - Cuando recupera el peso perdido al inicio a los 7 días.

### Deposiciones de un bebé.

- ❖ La primera deposición de un bebé es negro o verde oscuro, de consistencia espesa y pegajosa y se llama meconio.
- ❖ Esta deposición se ve en las primeras horas y al tercer día cambia a un color amarillo mostaza.
- ❖ Las evacuaciones de un bebé lactado se convierten entonces en líquidas y amarillas y pueden ser tan frecuentes como cada lactada durante el primer mes de edad.
- ❖ Los infantes exclusivamente lactados tienen evacuaciones de consistencia suave y sin mal olor.
- ❖ El recién nacido que tome leche en polvo tiene deposiciones diferentes, de consistencia pastosa.

### El llanto del bebé.

- ❖ Todos los bebés lloran, si la madre interpreta correctamente el llanto de su bebé, podrá responder mejor a sus necesidades.
- ❖ La presencia de hambre, sueño e incomodidad porque el bebé tiene el pañal sucio son las principales causas remediabiles del llanto.
- ❖ *Frío o calor.*
- ❖ Otras causas comunes de llanto son:
  - El dolor,
  - Las reacciones a las vacunas,
  - Las alergias o la intolerancia a las proteínas de la leche artificial.
- ❖ Un niño con cólico es aquel que:
  - Llora con mucha fuerza y en paroxismos o ataques.
  - Su cara luce roja y puede tornarse pálida o violácea, si los ataques son prolongados y severos.
  - El abdomen luce distendido y duro.
  - Sus extremidades están frías, las piernas encogidas y
  - Agita las manos con desesperación.

### Los pezones adoloridos

- ❖ Aunque el amamantamiento no debe doler, es normal que los pezones estén sensibles los primeros días luego del parto, sobre todo al comienzo de la tetada.
- ❖ Esta sensibilidad temporal desaparece una vez que baja la leche, alrededor del tercer día, siempre y cuando el bebé esté colocado correctamente.
- ❖ No es normal que los pezones duelan mientras se amamanta. Usualmente es la mala colocación del bebé en el pecho lo que causa dolor en los pezones.
- ❖ En la mayoría de los casos los pezones adoloridos, agrietados o sangrantes se alivian una vez que el bebé es colocado correctamente (la barriga del bebé hacia la barriga de la mamá; el bebé tomando la areola y no solo el pezón).
- ❖ La madre puede untarse un poco de su propia leche luego de la tetada y dejarla secar al aire libre. No debe aplicarse ungüentos.
- ❖ No es necesario destetar al bebé debido al dolor en los pezones, si el dolor es tal que no soporta, la madre puede extraerse la leche cada 2 horas por unos 20 minutos y dársela a su bebé utilizando un gotero, jeringuilla, cuchara o tacita, no usar el biberón.
- ❖ Las infecciones por candida, pueden amenazar la continuación del amamantamiento porque provocan un intenso dolor en los pezones de la madre. Se manifiesta por la aparición blanca de las membranas mucosas de la boca del bebé y las madres tienen un color rojizo en el pezón.

### Claves de respuestas correctas de las autoevaluaciones

#### Autoevaluación de la sesión 1

1-c, 2-b, 3-d, 4-b, 5-c.

#### Autoevaluación de la sesión 2

1-d, 2- c, 3- d, 4- c, 5-d, 6-d,7-a,8-(bcd);9-b, 10- c, 11-d

#### Autoevaluación de la sesión 3

1-d, 2-b, 3-d, 4-d, 5-b, 6-c, 7-c.

#### Autoevaluación de la sesión 4

1-d, 2-e, 3-c, 4-d, 5-b, 6-a, 7-b, 8-a, 9-d, 10-d

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Atención Básica del recién Nacido Sano. Guía de Auto capacitación para Personal de Salud. Serie: Manual del Facilitador en Salud. Modulo 8. Proyecto Multisectorial de Población-PMP. Ministerio de Salud-CARE. Perú. 2002.
2. Iglesias A, Castañon. L. Transporte (Traslado) Neonatal. Bol. Pediatr 2006; 46 (supl. 1):166-171.
3. Stoll Bárbara, Kliegman R. El niño de alto riesgo. En: Behrman, Kliegman y Jonson, editores. Nelson, Tratado de Pediatría. 17ª Edición España: Elsevier 2005. 547-559.
4. Meléndez J. H., Dala Sierra E, Durón Bustamante C, y Pineda E. Protocolos para la atención del recién nacido. Edición Ministerio de Salud, Instituto Hondureño de Seguridad Social y Sociedad Hondureña de medicina Perinatal. Febrero 1997.
5. Secretaria de Salud, USAID. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2005 - 2006, Tegucigalpa, Honduras C.A. 2007.
6. American Academy of Pediatrics. Reanimation Neonatal. 4ta Edition 2002.
7. Comisión Nacional de Protección a la Salud. Guía Clínico Terapéutica basada en Evidencias, Cuidado del Recién Nacido Pretérmino. México 2003.
8. Clogerty John P, Eichenwald Eric C, Stark Ann R. Manual de cuidados neonatales. Cuarta Edición en Español Ed MASSON, 2005.
9. Robertson Jason, Shilkofski Nicole, The Johns Hopkins Hospital, Manual Harriet Lane de pediatría, Decimoséptima edición, Ed Elsevier 2006.