



"LA SALUD, UN DERECHO Y UNA RESPONSABILIDAD DE TODOS"



**ATENCIÓN INTEGRADA A LAS
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA - AIEPI-**

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS AIEPI NEONATAL CLÍNICO

(ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DÍAS DE EDAD)

Bolivia - 2008

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS
ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA
INFANCIA - AIEPI- PN

CONTINUO DE LA ATENCIÓN

CUADROS DE PROCEDIMIENTOS

(ATENCIÓN A LA MADRE EN EL PARTO Y POSTPARTO
Y AL MENOR DE 7 DÍAS DE VIDA)

BOLIVIA - 2008

AUTORIDADES NACIONALES

Dr. Ramiro Tapia Sainz
Ministro de Salud y Deportes

Dr. Raúl Alberto Vidal Aranda
Viceministro de Salud y Promoción

Dr. Igor Pardo Zapata
Director General de Servicios de Salud

Dra. Jacqueline Reyes Maldonado
Jefa de la Unidad de Servicios de Salud y Calidad

2008 Ministerio de Salud y Deportes
AIEPI Neonatal Clínico, Cuadro de Procedimientos
4ta. Edición revisada, junio de 2008
Adaptado de la versión Genérica OPS/OMS
Depósito Legal: N° 4-1-1179-02

Fotografía de tapa: Propiedad de Save the Children/SNL

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, siendo autorizada su reproducción total o parcial a condición de citar la fuente y la propiedad.

La actualización e impresión de este documento ha sido posible gracias al apoyo de Save the Children.



COPIA LEGALIZADA

RESOLUCIÓN MINISTERIAL

29 OCT. 2002

N° 0626

VISTOS Y CONSIDERADOS:

Que el Art. 158 de la Constitución Política del Estado, concordante con el Art. 2 del Código de Salud de la República de Bolivia, establecen que la salud es un bien de interés público y que el Estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad.

Que, el Ministerio de Salud y Previsión Social, en el marco del Plan Bolivia (AIEPI) como una estrategia para disminuir la mortalidad infantil en el país, destacando su implementación, expansión y coordinación con otros programas.

Que, la estrategia AIEPI brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma integrada la condición de salud del menor de cinco años y detectar enfermedades, desnutrición o problemas que más lo afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar, a partir de la sistematización brindando instrucciones claras sobre la clasificación, tratamiento y seguimiento de pacientes en servicios de salud, y la comunidad.

Que, en el marco del Plan Bolivia, la AIEPI asigna responsabilidades por niveles de atención en concordancia con las atribuciones del Ministerio de Salud y Previsión Social, Asimismo, concede alta prioridad a las intervenciones a favor del neonato y de los niños y niñas de 5 años, como una obligación y derecho fundamental proteger el capital humano y la salud de la población.

Que es necesario aprobar la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, como base de la Política Nacional de atención de salud al Neonato, Niño y Niña menor de 5 años.

POR TANTO: El Señor Ministro de Salud y Previsión Social, con las atribuciones previstas en el Art. 10. Inciso. L) de la Ley 1788 de Organización del Poder Ejecutivo.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO. - Apruébese la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia AIEPI, en sus componentes clínico, comunitario y neonatal, que constituye la base para la política específica del Sector a Nivel Nacional, en los aspectos relacionados con la Atención Integral de la Salud del Neonato, Niño y Niña menor de 5 años, tanto a nivel de servicios de salud y comunidad en el marco del Seguro Universal Materno Infantil.

Se encomienda a la Dirección General de Salud y Seguros Públicos y a la Unidad Nacional de Atención a las Personas: la dirección, ejecución, seguimiento y evaluación dentro del sector y la coordinación con otros para su aplicación.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Oscar Cantola Simelez
VICEMINISTRO DE SALUD Y
MIN. DE SALUD Y PREVISION SOCIAL

Dr. Javier Obando Jattar
MINISTRO DE SALUD Y
PREVISION SOCIAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Silvia Quisela Diaz
JEFE ARCHIVO Y DOCUMENTACION
Ministerio de Salud y Previsión Social



AZR/199
DIRECTORA GENERAL DE
ASUNTOS JURIDICOS SOCIAL
Y SALUD Y PREVISION SOCIAL
Min. de Comunicarse

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A (RN) DE 0 HASTA 7 DÍAS DE EDAD

PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO/A Pág.

Evaluar y determinar la condición de la mujer antes del embarazo.....	1
Evaluar y determinar la condición de la mujer durante el embarazo.....	2
Flujograma de atención integral a la mujer en trabajo de parto	3
Evaluar y determinar la condición de la mujer durante el parto.....	4
Normas de atención a la mujer en el parto.....	6
Flujograma de atención integral al menor de 7 días que es traído a consulta.....	7
Evaluación de la condición al nacer	8
Secuencia de atención inmediata al recién nacido/a	9
Flujograma de decisiones para reanimación neonatal	10
Cuidados para mantener vía aérea permeable	11
Valoración de la dificultad respiratoria	
Oxigenoterapia	
Valoración inicial del recién nacido/a: Diagnóstico de edad gestacional, método de Usher.....	12
Cuidados esenciales y rutinarios del RN en el servicio de salud	13
Vigilancia del RN durante las primeras 24 horas.....	14
Orientar a la madre sobre lactancia materna exclusiva.....	15
Orientar a la madre o acompañante sobre cuidados generales del recién nacido/a en el hogar.....	16

EVALUAR Y CLASIFICAR AL MENOR DE 7 DÍAS QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

Determinar si se trata de una infección bacteriana	17
Determinar si se trata de hipotermia - hipoglucemia	18
Determinar si se trata de ictericia neonatal	19
Determinar si tiene un problema de alimentación o de bajo peso	20
Verificar los antecedentes de vacunación del recién nacido(a) menor de 7 días: Cronograma de Vacunación, Evaluar otros problemas, Recordar cómo tener una buena comunicación con la madre	21

Normas de estabilización antes y durante el transporte del recién nacido/a	22
--	----

TRATAR AL MENOR DE 7 DÍAS Y ORIENTAR A LA MADRE O ACOMPAÑANTE

Orientar a la madre sobre cuidados generales, Enseñar a la madre a tratar las infecciones locales	23
Tratar al recién nacido/a: Dar la primera dosis de antibiótico apropiado por vía intramuscular.....	24
Orientar a la madre o acompañante sobre cuándo debe volver	25

MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 7 DÍAS:.....

Infección bacteriana local, Hipotermia - hipoglucemia Ictericia, Problemas de alimentación o moniliasis, Problemas de bajo peso.....	27
--	----

FORMULARIOS DE REGISTRO

Hoja de registro de atención al RN.....	28
Hoja de registro del menor de 7 días.....	29
Partograma de la OMS modificado.....	30
Uso del Partograma.....	31

CUIDADOS POSTNATALES

Evaluar y clasificar el estado de salud de la madre en el postnatal	32
Evaluar y clasificar problemas de lactancia.....	33
Signos de peligro e intervención requeridas en el postnatal.....	34
Vigilancia de la madre después del parto	36
Orientar a la madre sobre cuando volver en el periodo postnatal.....	37

EVALUAR Y DETERMINAR LA CONDICIÓN DE LA MUJER EN EDAD FERTIL ANTES DEL EMBARAZO

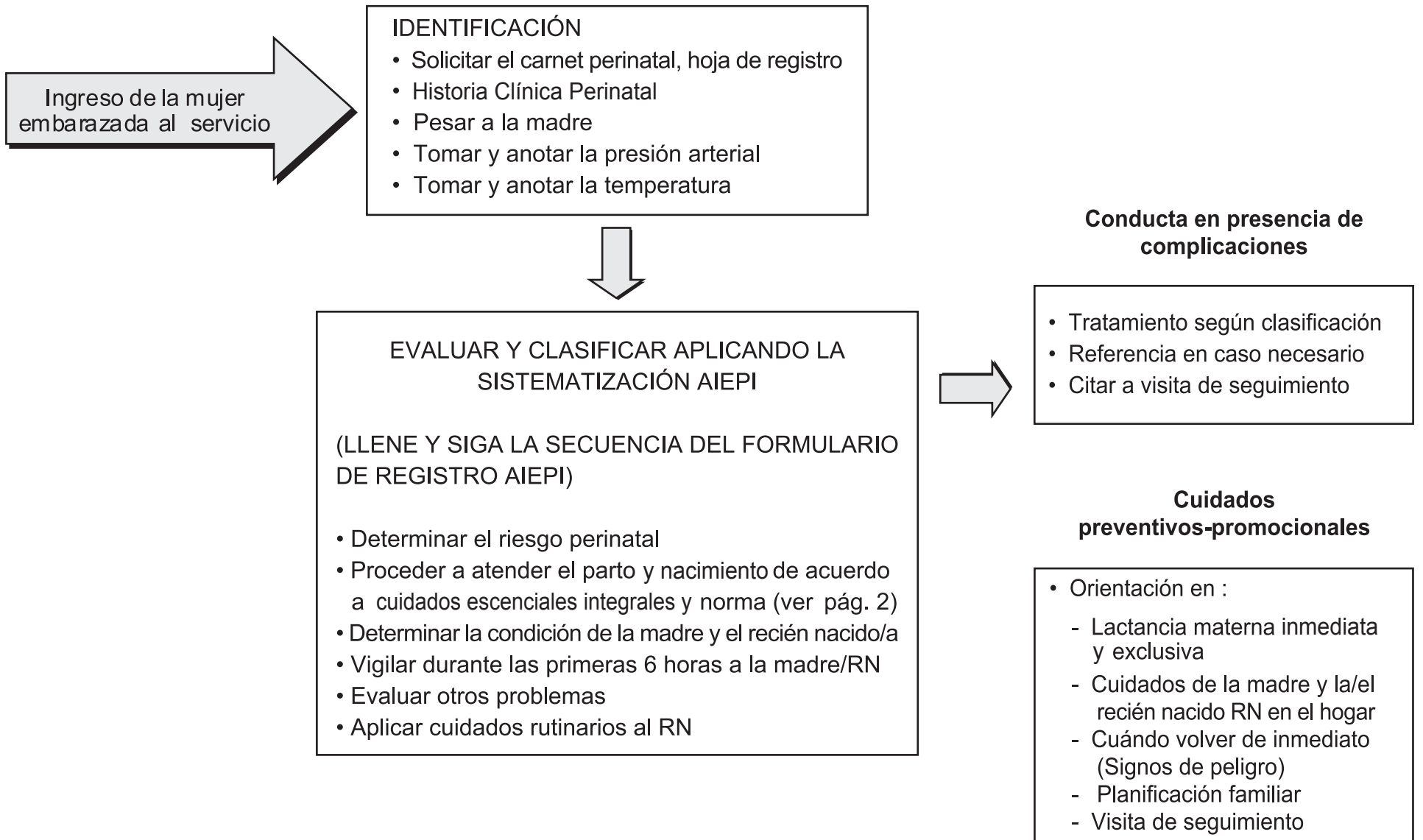
PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué edad tiene? • ¿Tiene relaciones sexuales? • ¿Quiere embarazarse? • ¿Usted y su pareja utilizan algún método de planificación familiar? • ¿Ha tenido flujo vaginal? • ¿Toma alcohol, fuma, consume drogas? • ¿Ha tenido contacto con insecticidas y químicos? • ¿Cuándo fue su último parto? • Si ha tenido embarazos previos, investigue antecedentes de: <ul style="list-style-type: none"> - Abortos previos - Anemia - Preeclampsia, Eclampsia - Muertes perinatales - Bajo peso al nacer - Nacidos prematuros - Malformaciones congénitas del tubo neural/otras malformaciones - Está actualmente en tratamiento por algunas enfermedad (tuberculosis, diabetes, hipertensión, epilepsia, enfermedad psiquiátrica, otra) - Ictericia en RN anterior 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • IMC (índice de masa corporal) • Grupo sanguíneo • Hemoglobina (Hb) • VDRL-RPR • VIH • Tira reactiva para azúcar en orina • Infección urinaria • Flujo genital • Palidez palmar • Cavidad oral (dolor, sangrado, inflamación, halitosis, caries) • Esquema de vacunación (tétanos, fiebre amarilla, rubeola) • alguna malformación 	<p>Uno de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 20 años • IMC < 20 ó > 30 • Hb < 8 g/dl (llano), < 9,4 (valle) y < 11 (altiplano) ó palidez palmar intensa • VDRL ó RPR reactivo (> 1 : 8) • VIH (+) por prueba rápida • Enfermedad previa sin control • Consume alcohol. Tabaco o drogas • Alto riesgo para malformaciones del tubo neural • Periodo entre embarazos < 1 año. 	<p>POTENCIAL RIESGO SI SE EMBARAZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar si existe capacidad resolutoria o referir a un servicio con mayor competencia. • Controlar enfermedad previa. • Tratamiento y orientación nutricional • Buscar causa y tratar anemia. • Administrar hierro (400 mg por día) por 3 meses. • Administrar ácido fólico (4 mg VO por día) 3 meses previos al embarazo y los primeros meses del mismo). • Administrar toxoide tetánico. • Desparasitar : Albendazol, 400 mg VO 1 dosis. • Planificación Familiar • Ante sífilis, administrar penicilina benzatínica 2,4 millones de UI VIM, en una sola dosis.
<p>Factores de riesgo para malformaciones del tubo neural: Exposición a medicamentos anticonvulsivos, diabetes materna, bajo nivel socio-económico, desnutrición materna, deficiencia de ácido fólico, hipertermia materna, factores genéticos, la agricultura como actividad laboral en las madres, exposición a plaguicidas, tipo ocupacional, contacto con plaguicidas durante el embarazo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 35 años o más • IMC ≥ 26 • Hb 8 - 11 g/dl (llano), 9,4 - 12,6 (valle) y 11 - 14 (altiplano) ó palidez palmar moderada. • Enfermedad previa controlada. • Problemas de salud bucal. • Exposición a químicos e insecticidas. • Antecedente de: muertes perinatales, preeclampsia, eclampsia, bajo peso al nacer, prematuridad, abortos previos. • Anomalías congénitas previas. • NO planificación familiar. • Periodo entre embarazos <3 años 	<p>ALGÚN NIVEL DE RIESGO SI SE EMBARAZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación alimentario-nutricional y dieta adecuada. • Administrar sulfato ferroso. • Ácido fólico 400 mg VO por día, por 3 meses antes del embarazo y en los 3 primeros meses del mismo. • Administrar toxoide tetánico. • Desparasitar: Albendazol 400 mg VO 1 dosis. • Planificación familiar. • Profilaxis y tratamiento bucal. • Orientación en prevención de: <ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de mama (examen mamario). - Cáncer de cuello uterino (Papanicolaou, inspección visual del cuello uterino con ácido acético). - Considerar la referencia de la mujer en caso necesario.
		<ul style="list-style-type: none"> • Edad entre 20 y 35 años. • IMC entre 20 y 25. • Hb > 11 (llano), >12,6 (valle) ó >14 g/dl (altiplano), no palidez. • RPR – VDRL no reactivo (-). • VIH (-) • Periodo entre embarazos de 3 a 5 años • PAP • Exámen de senos 	<p>BAJO NIVEL DE RIESGO SI SE EMBARAZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar ácido fólico, 400 ug VO por día, por 3 meses antes del embarazo y los 3 primeros meses del mismo. • Administrar toxoide tetánico. • Orientación en prevención de cáncer de mama y cuello uterino. • Orientación en controles pre y postnatales y el parto atendido por personal calificado. • Orientación en estilos de vida saludables, nutrición, ejercicio, prevención de exposición a tóxicos e infecciones.

Adaptado del documento "Intervenciones Basadas en Evidencias para Reducir la Mortalidad Neonatal", OPS/OMS, Washington, D.C.2008.

EVALUAR Y DETERMINAR LA CONDICIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> ¿Qué edad tiene? ¿Cuándo fue su última menstruación? ¿Hizo control prenatal? ¿Cuántas veces? ¿Cuántos embarazos ha tenido? ¿Cuándo fue su último parto? ¿Los partos han sido naturales o con cesárea? ¿Ha tenido hijos prematuros o de bajo peso? ¿Ha tenido hijos malformados? ¿Se ha muerto algún hijo antes de nacer o durante la primer semana de vida? ¿Percibe movimientos fetales (30 a 40 semanas de gestación)? ¿Ha tenido fiebre? ¿Padece de alguna enfermedad? ¿Cuál? ¿Le han dado algún medicamento? ¿Cuál? ¿Ha tenido dolores de parto? ¿Ha tenido hemorragia vaginal? ¿Le ha salido líquido por la vagina? ¿De qué color? ¿Ha tenido flujo genital? ¿Ha tenido dolor de cabeza severo, visión borrosa o convulsiones? ¿Ha perdido la conciencia? ¿Fuma, bebe o consume drogas? <p>DETERMINE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado de Hb, VIH, RPR – VDRL al primer contacto o antes del parto. Grupo sanguíneo, Rh, Glucosa en sangre, Urocultivo o tira reactiva Proteinuria en ácido acético, Proteínas en orina de 24 horas (> 300 mg) Prueba de Coombs (riesgo de isoimmunización), <p>PREGUNTE A TODAS LAS MADRES SI TIENEN SU CARNET PERINATAL Y SU PLAN DE PARTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Edad gestacional, Fecha probable de parto, Paridad Si tiene cesárea anterior, Temperatura, Peso, Presión arterial, Si tiene palidez palmar intensa, Embarazo múltiple, Altura uterina, Presentación fetal, Frecuencia cardiaca fetal (120 a 160 X'), Presencia de contracciones uterinas (3 contracciones en 10 min, de 30 a 40 segundos de duración), Presencia o ausencia de signos de vasoespasmo, Si hay hinchazón en cara, manos y/o piernas, Si tiene o ha tenido hemorragia vaginal, Signos de enfermedad sistémica y/o de transmisión sexual, Tira reactiva (+) en orina (presencia de azúcar) ó glicemia (valor normal: 70 a 100 mg/dl), 	<p>Uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Amenaza de parto prematuro (< 37 semanas), Embarazo mayor de 41 semanas, Disminución o ausencia de movimientos fetales, Enfermedad sistémica severa, Infección urinaria con fiebre, Diabetes no controlada, Hemorragia vaginal, Rotura prematura de membranas (RPM) > 12 horas, Hipertensión no controlada y/o presencia de convulsiones, visión borrosa, pérdida de conciencia o dolor de cabeza intenso, Cambios en la frecuencia cardiaca fetal, Palidez palmar severa y/o Hb < 8-11 g/dl. 	<p>EMBARAZO CON SIGNOS DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y/O PERINATAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir URGENTEMENTE al hospital de mayor complejidad, acostada del lado izquierdo, Prevenir hipotensión, Tratar hipertensión, Si hay trabajo de parto prematuro: inhibir contracciones y administrar betametazona 12 mg VIM c / día por 2 días, Si presenta RPM y fiebre, administrar la primera dosis de un antibiótico (ampicilina 1 g VIM cada 6 horas), Si existe posibilidad, administrar oxígeno, Tratar infección urinaria (nitrofurantoina 100 mg VO por 10 días), Tratar anemia (sulfato ferroso 400 mg VO cada día por 3 meses), Administrar toxoide tetánico,
		<ul style="list-style-type: none"> Menor de 20 años o mayor de 35 años, Primigesta o gran multipara (≥ 5 emb.), Sin control prenatal, Periodo entre embarazos < 2 años, Altura uterina no correlacionada con edad gestacional, IMC < 20 al principio del embarazo, < 21,6 (20 sem) ó < 25 (40 sem). Ver tabla de Atalah y col., de IMC, Cesárea anterior, Antecedente de hijos prematuros, bajo peso y/o malformados, Antecedente de abortos habituales, muerte fetal o neonatal temprana, Enfermedad sistémica controlada, Infección urinaria sin fiebre, Diabetes controlada, Palidez palmar intensa y/o Hb entre 8-11 mg/dl, Flujo vaginal, Ingesta de drogas teratogénicas, Alcoholismo, tabaquismo o drogadicción, Hipertensión controlada, Ganancia inadecuada de peso, Presentación anormal, Embarazo múltiple, Madre Rh negativa, RPR - VDRL o VIH positivos (prueba rápida), 	<p>EMBARAZO CON SIGNOS DE RIESGO OBSTETRICO Y/O PERINATAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Referir para consulta por médico / enfermera, Si es embarazo múltiple: referir antes de las 30 semanas de gestación, Si es RPR ó VDRL reactivo (+) iniciar tratamiento con penicilina benzatínica, 2,4 millones UI VIM 1 dosis, Administrar hierro (400 mg VO c/ día por 3 meses), ácido fólico y multivitaminas, Administrar toxoide tetánico, En zonas de alta prevalencia de parasitosis, administrar Albendazol, 400 mg VO 1 dosis), Brindar asesoría para ITS, VIH/SIDA, Programar la reconsulta, Dar orientación en nutrición, cuidados del embarazo y lactancia materna, Enseñar signos o señales de peligro, Planificar con la familia el parto en servicio de salud o la referencia según capacidad resolutoria de la red de servicios, Recomendar a la madre continuar el tratamiento iniciado, Seguimiento hasta concluir el embarazo,
<p>RECUERDE QUE TODO EMBARAZO IMPLICA UN RIESGO</p>		<ul style="list-style-type: none"> Toda mujer que no tiene ningún signo aparente de riesgo, puede presentar un signo de riesgo en cualquier momento del embarazo, 	<p>EMBARAZO SIN SIGNOS APARENTES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y/O PERINATAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Enseñar signos o señales de peligro, Planificar con la familia el parto en establecimiento de salud Seguimiento hasta concluir el embarazo, Dar orientación en nutrición, cuidados del embarazo, puerperio, lactancia materna y vacunas en el niño(a) Brindar orientación para ITS/VIH/SIDA, Administrar hierro (200 mg VO c / día por 3 meses), ácido fólico y multivitaminas, Iniciar o completar esquema de toxoide tetánico, En zonas de alta prevalencia de parasitosis, administrar Albendazol (400 mg VO 1 dosis), Recomendar a la madre continuar el tratamiento iniciado,

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO, PARTO, POSTPARTO



EVALUAR Y DETERMINAR LA CONDICION DE LA MUJER DURANTE EL PARTO

EVALUAR A LA MADRE

PREGUNTAR	DETERMINAR, OBSERVAR	SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas semanas de embarazo por FUM? * • ¿Comenzó el trabajo de parto? • ¿El feto está vivo? ¿Se mueve? • ¿Hay salida de líquido por genitales o Rotura de Membranas (RM)? En caso afirmativo: ¿Es > 12 horas? • Trabajo de parto: ¿Es mayor de 12 horas? • ¿Tiene o ha tenido dolor de cabeza, visión borrosa, y/o ruidos en los oídos? • ¿Tiene o ha tenido recientemente convulsiones (ataques)? • ¿Tiene o ha tenido hemorragia genital? • ¿Tiene calentura o fiebre? 	<ul style="list-style-type: none"> • Calcule FUM, mida AFU (altura de fondo uterino) • Dinámica uterina en 10 minutos: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Hay menos de 3 contracciones? ó - ¿Hay 3 o más contracciones intensas? • Tome la frecuencia cardiaca fetal (FCF) <ul style="list-style-type: none"> - ¿Es menor de 120 latidos/minuto? O - ¿Mayor a 160 latidos/minuto? • Salida de líquido amniótico y/o flujo genital con mal olor • Ubicación del feto <ul style="list-style-type: none"> ¿Es podálica o transversa? • Tome la presión arterial ** • ¿Tiene edema en cara y manos? • ¿Tiene proteinuria? • Sangrado vaginal • Calentura o fiebre materna <ul style="list-style-type: none"> ¿Se la siente muy caliente? o ¿Tiene temperatura axilar mayor a 38 °C? 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo por FUM menor a 37 semanas ó mayor a 41 semanas. • La madre presenta menos de 3 contracciones en 10 minutos o usando el partograma el parto NO es inminente y tiene uno o más de los siguientes signos: • FCF menor a 120 o mayor a 160 latidos/minuto • Rotura Prematura de Membranas mayor a 12 horas • Salida de líquido amniótico por genitales • Trabajo de parto mayor a 12 horas • Presentación podálica o situación transversa • Hipertensión o hipotensión arterial • Tiene o ha tenido recientemente convulsiones (ataques) o desmayos. • Proteinuria (+) (++) (+++) • Tiene o ha tenido recientemente dolor de cabeza, visión borrosa y/o ruidos en los oídos. Edema en cara y manos • Sangrado vaginal • Calentura o fiebre > 38 °C • Flujo genital con mal olor 	TRABAJO DE PARTO CON ALTO RIESGO PERINATAL	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar según capacidad resolutive • Si no existen las condiciones, referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte y con tratamiento de pre-referencia
Completar la evaluación con el partograma de la OMS modificado		<ul style="list-style-type: none"> • La madre presenta 3 o más contracciones intensas en 10 minutos (utilizando el partograma). • El parto SÍ es inminente y tiene algunos de los signos anteriores. 	PARTO INMINENTE CON ALTO RIESGO PERINATAL	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder a atender el parto de acuerdo a normas. • Prever alta probabilidad de Maniobras de Reanimación Neonatal. • Dar tratamiento de acuerdo a normas. • Considerar la posibilidad de referir en el postparto inmediato.
<p>* CÁLCULO DE LA FECHA PROBABLE DE PARTO POR FUM (Fecha de última menstruación): FUM + 10 DÍAS - 3 MESES = FECHA PROBABLE DE PARTO (Según la regla de Wahl)</p> <p>** Alteraciones de la presión arterial: Hipertensión arterial en el embarazo es cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la presión diastólica es igual o mayor a 90 mm Hg • ó la diastólica tiene una variación de mayor a 15 mm Hg con relación a la basal (una toma anterior normal) <p>Hipotensión arterial grave (choque) es cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la presión sistólica es < 90 mm Hg y el pulso es > 110 por minuto 		<ul style="list-style-type: none"> • La madre tiene 3 a 4 contracciones uterinas en 10 minutos y no presenta ninguno de los signos anteriores. 	PARTO CON BAJO RIESGO PERINATAL	<ul style="list-style-type: none"> • Proceder a atender el parto de acuerdo a normas (ver pag. 5-6). • Probabilidad de Maniobras de Reanimación Neonatal.

NORMAS DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL PARTO

SIGNOS	EVALUACIÓN	TRATAMIENTO
<p>TRABAJO DE PARTO</p> <p>Detectar riesgos y determinar las mejores condiciones de ingreso de la embarazada que favorezcan un parto normal, y una madre y un recién nacido sanos.</p>	<p>Si la paciente no hizo control prenatal, evalúe la necesidad de solicitar exámenes de laboratorio (orina, hemograma, glicemia, VDRL/RPR y Grupo-Rh). Revise la Historia Clínica y el Carnet Perinatal (evalúe riesgo perinatal). Realice una cuidadosa anamnesis preguntando sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha de última menstruación. • Inicio de las contracciones uterinas. • Si se perciben los movimientos fetales. <p>Efectúe inspección clínica general (color de piel, mucosas, hidratación, aspecto general). Tome la presión arterial según técnica estandarizada.</p> <p>Realice examen obstétrico: Si tiene antecedente de cesárea anterior, revise condición de la cicatriz. Palpación abdominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realice las maniobras de Leopold para determinar situación, posición presentación fetal y grado de encajamiento. • Ausculte la frecuencia cardíaca fetal según técnica. • Mida la altura uterina según técnica. • Relacione la edad gestacional con la altura uterina y evalúe el crecimiento fetal, retardo de crecimiento intrauterino (la situación transversa altera esta interpretación). • Estime peso fetal y número de fetos. • Estime la cantidad de líquido amniótico. • Valore la viabilidad de la pelvis para el tamaño fetal (proporción feto pélvica). 	<p>Explique a la embarazada y a sus familiares los procedimientos que realizará y los hallazgos o riesgos que encuentre. Brinde el apoyo psicológico necesario y la orientación respectiva al inicio de la atención - a la llegada de la parturienta al establecimiento de salud.</p> <p>Si se inició el parto, ver protocolo de parto Si encuentra rotura prematura de membranas, ver protocolo RPM.</p> <p>Si encuentra hipertensión, ver el protocolo de Preeclampsia - Hipertensión inducida por el embarazo. Si encuentra hipotensión, buscar la causa específica, y descartar la presencia de hemorragia y o choque hipovolémico. La presencia de taquicardia y el aumento de la temperatura se asocia con riesgo de infección, ver protocolo de Infección obstétrica (pág. 33).</p> <p>Explique bien a la paciente lo que va a realizar. Procure que sus manos estén tibias antes de examinarla. Ante sospecha de retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), embarazo múltiple o presentación anormal, determine la capacidad resolutive disponible para valoración de las causas y manejo de ellas y, si es insuficiente, refiera al nivel de mayor complejidad.</p>
<p>PERÍODO DE DILATACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la evolución fisiológica del trabajo de parto. • Promover la participación activa de la mujer y su marido o sus parientes que la acompañan. • Identificar precozmente la aparición de factores de riesgo. • Lograr un parto en las mejores condiciones psíquicas y físicas maternas y fetales. 	<p>Apoye a la embarazada en los siguientes aspectos:</p> <p>Evalúe el progreso de la dilatación y descenso de la presentación (antes de realizarlo, explique a la mujer lo que va a hacer; recuerde hacer el examen despacio y suave). Controle signos vitales (pulso, respiraciones, presión arterial, temperatura cada 4 horas). Ausculte la frecuencia cardíaca fetal según técnica.</p> <p>Controle y evalúe la duración, intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas. Controle el descenso de la cabeza fetal (técnica de quintos - de partograma de la OMS, págs. 28 y 29)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte cuál es la posición que ella prefiere para tener su parto y procure satisfacerla. • Motive su participación activa y la de su pareja o familiar. • Motive a la mujer para que camine. • Ofrezcale líquidos para tomar. • Dé las facilidades para que la embarazada pueda vaciar su vejiga cada 2 horas y eliminar las deposiciones espontáneamente. • Transmita la información en lenguaje apropiado a las características socioculturales de la embarazada, asegurando el respeto por parte del equipo de salud, de sus condiciones y valores. • Evalúe las modificaciones cervicales por tacto vaginal, cada 2 horas si es el primer parto o cada hora en multiparas (la frecuencia / horario indicada dependen de la dinámica uterina y la paridad). • Si las membranas están rotas, limitar los tactos. • Elabore el partograma (ver pag.28) y las curvas de alerta de acuerdo a la norma vigente. <p>• Si la evolución del trabajo de parto es más lenta que lo esperado, según las condiciones de la embarazada (curva observada versus curva de alerta), identifique la causa, evalúe capacidad resolutive disponible para corregir la anomalía y, si es insuficiente, refiera al nivel de mayor complejidad.</p>

NORMAS DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL PARTO

SIGNOS	EVALUACIÓN	TRATAMIENTO
<p>PERÍODO EXPULSIVO</p> <p>Apoyar psicológica y físicamente a la embarazada en un ambiente adecuado para un parto y alumbramiento normal.</p>	<p>Cuando la dilatación se ha completado (10 cm) y la mujer siente deseos de pujar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procure una temperatura adecuada (25 °C ó +) en la sala de partos. • Si está separada el área de pre-parto del área de parto, traslade a la embarazada: si es primípara, cuando tenga dilatación completa (10 cm) y si es múltipara, cuando tenga 8 cm. • Motive la participación de su pareja u otro familiar que la acompañe en la sala de partos. • Procure que la mujer pujan espontáneamente (cuando sienta la necesidad de hacerlo). <p>Posición de la paciente: Permita que ella elija la posición, según su comodidad, costumbre y cultura. Puede optar entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semisentada con un ángulo de 120 grados y apoyando los pies. • Sentada con un ángulo de 90 grados. • De cuclillas. • Semiparada apoyada sobre una mesa. • De rodillas. <p>Prepare instrumental, guantes y campo estéril.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectúe aseo perineal. <p>Episiotomía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No debe ser un procedimiento de rutina. • Realice episiotomía solamente en las pacientes que no presenten un periné elástico y ante riesgo de desgarro. <p>Desprendimiento de la presentación (expulsión de la cabeza):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruya a la madre para que no pujan en ese momento. • Controle el desprendimiento, apoyando la mano izquierda sobre la presentación para que la salida se produzca lentamente, favoreciendo la distensión progresiva de los tejidos del canal blando, evitando así desgarros. • En caso de estar el cordón umbilical alrededor del cuello, trate de deslizarlo por encima de la cabeza. • En caso de haber meconio, limpiar y aspirar la boca y nariz. • Después de la rotación externa que realiza el feto por su cuenta, tome la cabeza con ambas manos, por los parietales; traccione suavemente hacia abajo hasta desprender el hombro anterior y luego hacia arriba para desprender el hombro posterior. El resto del cuerpo se desprende fácilmente. • Coloque al recién nacido(a) sobre el abdomen de la madre promoviendo el apego precoz. • Seque de inmediato y tape al recién nacido/a con otra frazada o toalla tibia y seca para evitar la pérdida de calor. • Evalúe la respiración del recién nacido/a.
<p>ALUMBRAMIENTO</p> <p>Favorecer la expulsión de la placenta y membranas mediante el manejo activo del tercer estadio del parto</p>	<p>Una vez expulsado el recién nacido(a) y luego de descartar la presencia de un embarazo múltiple.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administre 10 UI de oxitocina por VIM. • Después de que el cordón umbilical deje de latir, pince y corte el mismo según normas. • Esperar a que la oxitocina haga efecto (3 - 4 minutos) y se desprenda la placenta. • Realice tracción controlada del cordón umbilical. • Masaje uterino. • Revise la placenta (cotiledones y membranas) y el cordón umbilical. • Examine cuidadosamente la placenta, primero por su cara fetal y luego, invirtiéndola, examine la cara materna. Colóquela sobre una superficie plana, asegúrese que no le falte un cotiledón. Observe las membranas desde el sitio de rotura, tratando de reconstruir la bolsa amniótica y diferenciando amnios y corión. • Revise la vulva y periné por si hay desgarros. • Realice aseo perineal. • Aplique una compresa limpia y seca en la vulva. • Verifique la formación del "globo de seguridad de Pinard". • Evalúe cada 15 minutos (durante dos horas): signos vitales, presencia de loquios y contracción uterina.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR DE 7 DÍAS QUE ES TRAÍDO A CONSULTA AL SERVICIO DE SALUD

Ingreso del menor de 7 días de edad al servicio

IDENTIFICACIÓN

- Solicitar el carnet perinatal, carnet de salud infantil, hoja de registro
- Pesar al menor de 7 días
- Tomar y anotar la temperatura axilar

EVALUAR Y CLASIFICAR APLICANDO LA SISTEMATIZACIÓN AIEPI

(LLENE Y SIGA LA SECUENCIA DEL FORMULARIO DE REGISTRO AIEPI)

Preguntar ¿por qué trajo al niño/a?

Buscar y evaluar:

- Infección neonatal (ojos /piel /ombligo)
- Hipotermia - hipoglucemia
- Ictericia neonatal
- Problemas de alimentación y bajo peso
- Antecedentes de vacunación
- Malformaciones
- Otros problemas.

Conducta en presencia de enfermedades

- Referencia en caso necesario
- Tratamiento según clasificaciones
- Citar a visita de seguimiento
- Orientación en:
 - Lactancia materna exclusiva
 - Cuidados del RN en el hogar
 - Cuándo volver de inmediato

Cuidados preventivo-promocionales

- Orientación en :
 - Lactancia materna exclusiva
 - Cuidados del RN en el hogar
 - Cuándo volver de inmediato
 - Visita de seguimiento

EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A AL NACER

Antes y después de tocar al recién nacido/a **LÁVESE LAS MANOS** con agua y jabón. Mantenga al recién nacido siempre en un ambiente caliente para evitar el enfriamiento (hipotermia)
 Aplique a todo RN los cuidados esenciales y rutinarios después de clasificar y tratar

EVALUAR

PREGUNTAR	OBSERVAR PALPAR Y/O ESCUCHAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Hubo Rotura de Membranas? - En caso afirmativo: ¿Fue mayor de 12 horas? ¿Calentura o fiebre materna? La madre presentó flujo genital con mal olor? ¿Hubo meconio en el líquido amniótico? Antecedentes de reanimación neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad respiratoria* Color de la piel: - Cianosis generalizada - Palidez intensa Verificar presencia de: - Malformaciones - Traumas Verificar peso al nacer Verificar edad gestacional

CLASIFICAR CONDICIÓN AL NACER

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
El RN presenta uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> RPM mayor a 12 horas Madre con flujo genital fétido Antecedente de reanimación neonatal Dificultad respiratoria moderada o severa Cianosis generalizada Palidez intensa Peso < 2000 g Edad gestacional menor a 36 semanas Malformaciones congénitas mayores 	CONDICIÓN GRAVE AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar OXÍGENO, si tiene dificultad respiratoria o cianosis generalizada (ver pág. 9) ✓ Nada por boca, si tiene dificultad respiratoria ✓ Prevenir hipoglucemia (ver pág. 20) ✓ Dar la Primera Dosis de Antibióticos apropiados (ver pág. 22) en caso de: <ul style="list-style-type: none"> - Rotura de membranas - Flujo genital con mal olor ✓ Referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte (ver pág. 20) ✓ Mantener al RN abrigado en el trayecto al hospital
ALGUNO DE LOS ANTERIORES, Y <ul style="list-style-type: none"> Líquido amniótico con meconio 	POSIBLE ASPIRACIÓN DE MECONIO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar OXÍGENO (ver pág. 9) ✓ Dar la Primera Dosis de Antibióticos apropiados (ver pág. 22) ✓ Referir URGENTEMENTE al hospital según normas de estabilización y transporte (ver pág. 20)
Uno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Peso entre 2.000 a 2.500 g Peso mayor a 3.800 g Fiebre materna Dificultad respiratoria leve Trauma al nacer 	CONDICIÓN DE CUIDADO AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar al recién nacido durante las primeras 8 horas de vida (ver pág. 12) ✓ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (ver pág. 13) - Cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) ✓ Indicar cuándo volver de inmediato (ver pág. 14)
<ul style="list-style-type: none"> No presenta ninguno de los signos anteriores 	CONDICIÓN BUENA AL NACER	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vigilar al recién nacido durante las primeras 8 horas de vida (ver pág. 12) ✓ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (ver pág. 13) - Cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) - Reevaluar al RN a las 24 horas (ver pág. 12 y 14) ✓ Indicar cuándo volver de inmediato (ver pág. 14) ✓ Recomendar a la madre volver a consulta de seguimiento a los 5 días

• Evaluar la respiración con escala de Silverman Andersen

SECUENCIA DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO/A

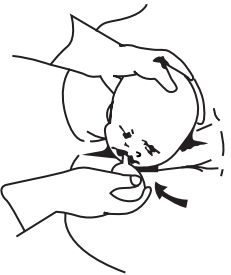
Antes y después de tocar al recién nacido/a LAVARSE LAS MANOS con agua y jabón. Mantenga al recién nacido/a siempre en un ambiente caliente para evitar el enfriamiento (hipotermia) Aplique a todo RN los cuidados esenciales y rutinarlos después de Clasificar y Tratar

Atender el parto de acuerdo a normas

Permitir a la madre la libre elección de la posición para el parto

Asegurar que el desprendimiento de la frente, cara y mentón sea lento apoyando la mano sobre la presentación con una compresa o toalla.

En caso de presentar líquido meconial debe aspirar la boca y nariz en el periné antes del nacimiento de los hombros



Vigilar el desprendimiento de hombros y sostener el cuerpo del bebé con ambas mano.

NACIMIENTO

- ¿Líquido amniótico libre de Meconio?
- ¿Respira y/o llora?
- ¿Buen tono muscular?
- ¿Color rosado?
- ¿A término?

SI

NO

REQUIERE:

PASOS INICIALES DE REANIMACIÓN

(Ver página siguiente)

Administrar a la madre 10 UI de Oxitocina por vía intramuscular para el alumbramiento activo de la placenta

Mientras espera el alumbramiento, atender al RN siguiendo la secuencia de Atención Inmediata

a) Colocar al recién nacido sobre el abdomen de la madre (contacto piel a piel) o sobre una superficie limpia, tibia y seca.



b) Limpiar con toalla* las secreciones de la cara, boca y fosas nasales



c) Secar energícamente con una toalla* limpia y caliente



d) Cambiar la toalla* húmeda y mantenerlo abrigado



e) Vigilar respiración, frecuencia cardiaca y color de la piel



f) Iniciar lactancia materna en los primeros 30 minutos



* En caso de no tener toalla, se puede usar paño o tela limpia

CLASIFICAR

CONDICIÓN

Buena al Nacer

FLUJOGRAMA DE DECISIONES PARA REANIMACIÓN NEONATAL

Antes y después de tocar al recién nacido/a LAVARSE LAS MANOS con agua y Jabón
 Mantener al recién nacido/a siempre en un ambiente caliente para evitar el enfriamiento (hipotermia)
 Ponga al bebé sobre la barriga de la madre o cerca de la región del perineo mientras lo evalúa
 Aplique a todo RN los cuidados esenciales y rutinarios después de Clasificar y Tratar

NACIMIENTO

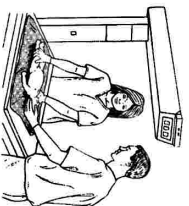
- ¿Líquido amniótico libre de Meconio?
- ¿Respira y/o llora?
- ¿Buen tono muscular?
- ¿Color rosado?
- ¿A término?

1

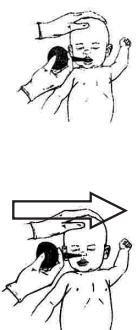
NO

PASOS INICIALES DE REANIMACIÓN NEONATAL

Mantener caliente al RN



Posicionar: aspirar la vía Aérea



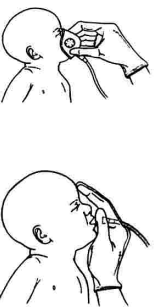
Secar, cambiar la toalla húmeda, mantener abrigado



Estimular, posicionar nuevamente



Dar oxígeno (si es necesario y accesible)



Evaluar respiración, frecuencia cardiaca, color de piel.
 Clasificar y tratar



30 segundos

2

CLASIFICAR DESPUÉS DE APLICAR LOS PASOS INICIALES DE REANIMACIÓN NEONATAL

SIGNOS

Llanto o Respiración regular
 FC > 100

Apnea o Respiración superficial
 FC < 100

CLASIFICAR

CONDICIÓN Cuidados rutinarios al nacer

CONDICIÓN Grave al Nacer

REANIMACIÓN NEONATAL

Ventilación a presión positiva con ambú y máscara



30 segundos

FC < 60

FC > 60

Ventilación a presión positiva y masaje cardíaco



30 segundos

CUIDADOS PARA MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE

- El recién nacido/a debe estar **acostado** de espaldas
- La cabeza debe estar en posición neutra
La hiperextensión o flexión de la cabeza dificulta la respiración del recién nacido/a
- Para mantener la posición neutra de la cabeza puede usar una compresa o toalla enrollada, que se coloca debajo de los hombros del recién nacido/a
- Para realizar aspiración de la boca y nariz, girar la cabeza hacia un costado
- Aspirar primero la boca y luego la nariz

VALORACIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA

DETERMINAR LA DIFICULTAD RESPIRATORIA (Silverman-Andersen)

SIGNO	0	1	2
MOVIMIENTOS TORACO-ABDOMINALES	Rítmico y regular	Tórax inmóvil abdomen en movimiento	Tórax y abdomen (sube y baja)
TIRAJE INTERCOSTAL	No	Discreto	Intenso y constante
RETRACCIÓN XIFOIDEA	No	Discreta	Notable
ALETEO NASAL	No	Discreto	Muy intenso
QUEJIDO ESPIRATORIO	No	Leve o inconstante	Constante e intenso

La puntuación de Silverman Andersen mide la severidad de la dificultad respiratoria:

- 5 puntos o más *dificultad respiratoria grave*
- 3 a 4 puntos *dificultad respiratoria moderada*
- 1 a 2 puntos: *dificultad respiratoria leve*
- 0 puntos *sin dificultad respiratoria*

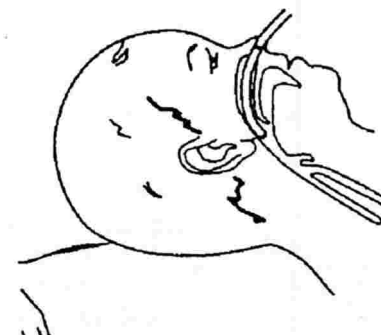
OXIGENOTERAPIA COMO ADMINISTRAR OXÍGENO

Se debe administrar oxígeno al recién nacido/a con:

- Cianosis generalizada.
- Dificultad para respirar (Silverman- Andersen igual o mayor a 3 puntos).

Forma de administración: Catéter nasal, flujo de 0,5 litro/min.

- Antes de colocar el catéter nasal, limpiar con cuidado las fosas nasales.
- Medir el catéter nasal desde el ala de la nariz hasta el borde interno de la ceja.
- Verificar continuamente que la punta del catéter no se ha obstruido.
- Si el niño se vuelve rosado, reducir gradualmente el flujo de oxígeno hasta conseguir el flujo mínimo necesario para que se mantenga rosado.
- **La excesiva administración de oxígeno a un recién nacido/a prematuro puede provocarle ceguera**



VALORACIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO/A

DIAGNÓSTICO DE EDAD GESTACIONAL (método de USHER)

	35 semanas o menos	36 a 38 semanas	39 semanas o más
Pelo	Pelo fino, aglutinado, difícil de separar	Pelo fino, aglutinado, fácil de separar	Pelo grueso, fácilmente individualizable
Pabellón auricular	Fácilmente plegable, con escaso cartílago, no vuelve a su posición	Menos deformable, cartílago regular, demora en volver a su posición	Rígido poco deformable, cartílago grueso, vuelve con rapidez a su posición
Nódulo mamario	Menor a 5 mm	5 a 10 mm	Mayor a 10 mm
Genitales masculinos	Escroto pequeño sin arrugas, testículos en canal inguinal	Escroto de tamaño intermedio con moderada cantidad de arrugas, testículos en escroto	Escroto pendular arrugado, testículos en escroto
Genitales femeninos	Labios mayores rudimentarios, separados, sobresalen los labios menores	Labios mayores casi cubren a los labios menores	Labios mayores cubren por completo a los labios menores
Pliegues plantares	Uno o más pliegues en tercio anterior	Pliegues en dos tercios anteriores	Pliegues en toda la planta

DIAGNÓSTICO DE EDAD GESTACIONAL: MÉTODO DE USHER

- El diagnóstico de edad gestacional por el método de Usher se basa en la evaluación de caracteres físicos externos del RN que van variando según la edad gestacional.
- Estos caracteres se alteran muy poco con el retardo de crecimiento intrauterino.
- Tiene un margen de error de ± 2 semanas.

CUIDADOS ESENCIALES Y RUTINARIOS DEL RECIÉN NACIDO/A EN EL SERVICIO DE SALUD

- Lavarse la manos antes y después de tocar al recién nacido/a
- Secar y abrigar al recién nacido
- Realizar apego precoz
- Iniciar la lactancia materna durante los primeros 30 minutos del nacimiento
- Cortar y ligar el cordón umbilical con un instrumento esterilizado, esperando al menos 3 minutos o que el mismo haya dejado de latir
- Enseñar a la madre la posición correcta y el buen agarre al seno para la lactancia materna
- Aplicar antibiótico oftálmico en ambos ojos
- Administrar vitamina K 1 mg (0,5 mg en menor de 1500 g), intramuscular en tercio externo del muslo
- Examinar al bebé en un ambiente abrigado
- Tomar y registrar la temperatura axilar
- Pesar al recién nacido/a
- Administrar vacuna BCG
- Esperar 24 horas después del nacimiento para darle su primer baño al recién nacido/a

Recuerde administrar a la madre Vitamina A 200.000 UI por vía oral después del parto

VIGILANCIA DEL RECIÉN NACIDO/A DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS

CONDICIÓN BUENA AL NACER VIGILAR AL MENOS UNA VEZ	CONDICIÓN DE CUIDADO AL NACER VIGILAR CADA 2 HORAS:
<ul style="list-style-type: none">• Temperatura: hipotermia o fiebre• Color de la piel: cianosis o palidez• Dificultad respiratoria: Silverman-Andersen• Sangrado del cordón	<ul style="list-style-type: none">• Temperatura: hipotermia o fiebre• Color de la piel: cianosis o palidez• Dificultad respiratoria: Silverman-Andersen• Problemas de alimentación: Succión débil o no mama• Sangrado del cordón

SI APARECE CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS, ATIENDA SEGÚN PROTOCOLO Y REFIERA URGENTEMENTE EN CASO DE QUE EL RN NO MEJORE, PREVIA ESTABILIZACIÓN CASO CONTRARIO, REEVALUAR AL RN CADA 24 HORAS DURANTE SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE SALUD

ENSEÑAR A LA MADRE LA POSICIÓN Y EL AGARRE CORRECTOS PARA UN BUEN AMAMANTAMIENTO (VER PÁG. SIGUIENTE)

ORIENTAR A LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Enseñar a la madre cómo iniciar la lactancia materna durante los primeros 30 minutos después del parto

✓ DAR CALOSTRO

El calostro:

Es la primera leche que se produce hasta aproximadamente los tres días después del parto.

Se produce en poca cantidad, pero es suficiente para la alimentación del recién nacido/a

- Protege contra infecciones respiratorias e intestinales
- Protege contra alergias
- Ayuda a eliminar el meconio
- Ayuda a prevenir la ictericia
- Ayuda a madurar el intestino



✓ DAR SOLAMENTE LECHE MATERNA

La leche materna se produce a partir del tercer día después del parto

Se produce en mayor cantidad con relación al calostro y es suficiente para la alimentación del recién nacido/a hasta los 6 meses

Su ventaja es:

- Tiene nutrientes adecuados
- Es fácilmente digerible
- Protege contra infecciones respiratorias e intestinales
- Está lista para su administración
- Favorece el vínculo madre - hijo
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
- Protege la salud de la madre y del recién nacido

✓ AMAMANTAR EN POSICIÓN ADECUADA

Mostrar a la madre cómo debe sostener al recién nacido, RN

- La cabeza y el cuerpo del recién nacido/a deben estar en dirección a su pecho, con la nariz del recién nacido/a frente al pezón
- El cuerpo del recién nacido/a cerca del cuerpo de la madre, sosteniendo todo el cuerpo del recién nacido/a y no sólo el cuello y los hombros



✓ FACILITAR EL AGARRE

- Tocar los labios del recién nacido/a con el pezón
- Esperar hasta que el recién nacido/a abra bien la boca
- Aproximar al recién nacido/a rápidamente hacia el pecho y cercionarse que el labio inferior del recién nacido/a quede por debajo del pezón

✓ ENSEÑAR LOS SIGNOS DE BUEN AGARRE

- El recién nacido/a toca la mama con el mentón
- El recién nacido/a mantiene la boca bien abierta
- El recién nacido/a mantiene el labio inferior volteado hacia fuera
- Se observa más la aréola por arriba que por abajo



ORIENTAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE SOBRE CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO/A EN EL HOGAR

PREVENIR EL ENFRIAMIENTO (HIPOTERMIA)

- **Vestir y/o abrigar al recién nacido/a**
- **Mantener la temperatura de la habitación caliente, sin corrientes de aire**
- Si la habitación está fría o el recién nacido es pequeño cubrirle la cabeza con una gorra.
- Si el RN es menor a 35 semanas, o pesa menos de 2500 g o está frío colocarle en contacto **piel a piel con la madre**, usando la Técnica Canguro
- El RN debería dormir con la madre
 - Evitar el contacto del RN con superficies frías.
 - No bañarlo durante las primeras 24 horas de vida

RECOMENDACIONES PARA LA TÉCNICA CANGURO



- Para la técnica canguro, el recién nacido:
 - Debe vestir gorra, medias, mitones y pañal
 - Se acomoda entre los senos de la madre, el pecho del padre u otra persona, en posición vertical, con las piernas y brazos abiertos en posición de rana
 - Tiene su mejilla apoyada en el tórax de la madre y mira de frente a uno de sus senos
 - En esta posición, se le cubre con la misma ropa de la madre/padre
 - Está asegurado a la madre/padre para mantener el contacto piel a piel permanente
 - Después de cada lactada cambiar la posición de la cabeza hacia el otro seno

ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A

- Ofrecer lactancia materna exclusiva
- No dar ningún otro líquido ni leches artificiales
- El RN debe tomar pecho las veces que quiera, al menos 10 veces en 24 horas

CUIDAR EL CORDÓN UMBILICAL

- No poner nada en el cordón umbilical
- Vestirle con ropa suelta para que el cordón umbilical esté libre.
- Si el cordón está sucio, lavarse las manos y después lavar el cordón con agua limpia y jabón, secarlo cuidadosamente.
- No utilizar apósitos, gasas o fajas, polvos, ni cubrir con el pañal.
- No manipular el cordón sin necesidad
- Vigilar si el cordón presenta supuración y/o mal olor

CUIDADO DE LOS OJOS

- Lavarse las manos antes de manipular al recién nacido/a.
- En caso necesario, limpiar los ojos con un paño limpio
- Vigilar la aparición de secreción en los ojos

RECOMENDAR A LA MADRE QUE VUELVA DE INMEDIATO SI EL RN PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE PELIGRO:

- Mama mal o no puede mamar
- Vomita todo lo que mama
- Tiene calentura o se pone frío
- Respira mal
- Se mueve poco o se ve mal (letárgico)
- Secreción purulenta en los ojos o el ombligo
- Sangre en las heces
- Está irritable

EVALUAR Y CLASIFICAR AL MENOR DE 7 DÍAS QUE CONSULTA EN EL SERVICIO DE SALUD

DETERMINAR SI SE TRATA DE UNA INFECCIÓN BACTERIANA

EVALUAR

PREGUNTAR	OBSERVAR, PALPAR, Y/O ESCUCHAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿El recién nacido/a tuvo convulsiones? (ataques) ¿Puede mamar o succionar? ¿Vomita todo lo que mama? ¿Tiene sangre en las heces? 	<p>Dificultad para respirar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contar la frecuencia respiratoria en un minuto. - Repetir si el recuento es alto o bajo - Tiraje subcostal severo - Aleteo nasal - Quejido respiratorio <p>Fontanela abombada</p> <p>Irritable</p> <p>Ombiligo enrojecido o con supuración</p> <p>¿El enrojecimiento se extiende a la piel?</p> <p>Tomar la temperatura axilar o sentir al tacto</p> <p>Fiebre</p> <p>Hipotermia</p> <p>Determinar el color de la piel: cianosis, palidez</p> <p>Pústulas en la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿10 ó más? - ¿menos de 10? <p>Estado de conciencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿letárgico, inconsciente o hipoactivo? <p>Secreción ocular con o sin hinchazón de párpados</p>

CLASIFICAR INFECCIÓN BACTERIANA

El neonato debe estar tranquilo

Respiración rápida:
60 o más por minuto

Respiración lenta:
30 o menos por minuto

NORMA DE HIDRATACIÓN PARA EL MENOR DE DOS MESES

- No suspenda la lactancia materna
- Uso de SRO a libre demanda
- En deshidratación sin choque: SRO (50 a 100 ml/kg en 4 horas)
- En caso de choque: REFIERA urgentemente con lactancia materna y vía iv con suero fisiológico 30 ml/kg por hora (si cuenta con insumos y habilidad para canalizar)

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones (ataques) • No puede mamar o succionar • Vomita todo lo que mama • Tiene sangre en las heces • Respiración rápida o lenta • Tiraje subcostal severo • Aleteo nasal • Quejido respiratorio • Fontanela abombada • Enrojecimiento del ombligo que se extiende a la piel • Fiebre: temperatura axilar mayor a 38° C o muy caliente al tacto • Hipotermia: temperatura axilar menor a 35,5°C o muy frío al tacto • Cianosis generalizada o palidez intensa • Pústulas en la piel: 10 ó más • Letárgico, inconsciente o hipoactivo 	INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar oxígeno si hay dificultad respiratoria o cianosis generalizada (ver pág. 9) ✓ Dar la Primera Dosis de Antibióticos por vía intramuscular (ver pág. 22) ✓ Evitar hipoglucemia (ver pág. 20) ✓ Dar instrucciones a la madre para que mantenga al RN abrigado en el trayecto al hospital ✓ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (ver pág. 20) ✓ En caso de deshidratación, tratar según normas de AIEPI menor de 2 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Secreción ocular CON hinchazón de Párpados 	INFECCIÓN OCULAR GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar la primera dosis de antibióticos por vía intramuscular (ver pág. 22) ✓ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (ver pág. 20)
<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ombiligo enrojecido o con supuración • Pústulas en la piel: menos de 10 • Secreción ocular SIN hinchazón de párpados 	INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso de secreción ocular dar antibiótico oftálmico ✓ Orientar a la madre sobre lactancia materna exclusiva (ver pág. 13) ✓ Enseñar a la madre a tratar las infecciones locales en casa (ver pág. 22) ✓ Indicar cuándo debe volver de inmediato (ver pág. 22) ✓ Recomendar que vuelva a control de seguimiento en 2 días
<ul style="list-style-type: none"> • No presenta ninguno de los signos anteriores 	SIN INFECCIÓN BACTERIANA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (ver pág. 13) - Cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) ✓ Indicar cuándo debe volver de inmediato (ver pág. 14) ✓ Recomendar que vuelva a consulta de atención integral a los 15 días

DETERMINAR SI SE TRATA DE HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA

EVALUAR

PREGUNTAR	OBSERVAR, PALPAR,
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede mamar o succionar? • ¿Succiona debilmente? • ¿Tiene llanto débil o no llora (ante estímulo)? 	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar temperatura axilar o sentir al tacto: <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura axilar menor a 35.5° C o se lo siente muy frío al tacto - Temperatura axilar entre 35.5 y 36.5° C o se lo siente frío al tacto • Determinar color de la piel: <ul style="list-style-type: none"> - Tórax y abdomen muy fríos y cianóticos - Sólo manos y pies fríos y cianóticos • Determinar estado de conciencia: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Está letárgico, inconsciente o hipoactivo?

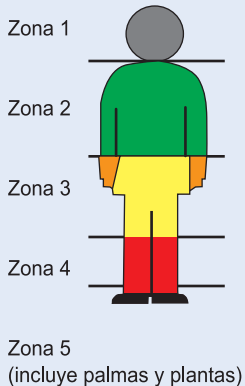
CLASIFICAR HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • No puede mamar o succión ausente • Llanto ausente (ante estímulo) • Temperatura axilar menor a 35.5 y 36.5° C o muy frío al tacto • Abdomen y tórax muy fríos y cianóticos • Letárgico, o inconsciente, o hipoactivo 	HIPOTERMIA HIPOGLUCEMIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calentar al recién nacido/a (ver pág. 20): <ul style="list-style-type: none"> - Envolverle con paños tibios, incluyendo la cabeza - Ponerle en contacto piel a piel ✓ Tratar la hipoglucemia (ver pág. 20) ✓ Dar instrucciones a la madre para que mantenga al RN abrigado en el trayecto al hospital ✓ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (ver pág. 20)
Uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Llanto débil • Succión débil • Temperatura axilar ente 35.5 y 36.5 ° C o frío al tacto • Sólo manos y pies fríos y cianóticos 	HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calentar al recién nacido/a (ver pág. 20) <ul style="list-style-type: none"> - Envolverle con paños tibios, incluyendo la cabeza - Ponerle en contacto piel a piel ✓ Orientar a la madre sobre lactancia materna exclusiva (ver pág. 13) ✓ Vigilar durante 2 horas hasta que recupere el calor corporal o actividad normal ✓ Si no mejora en 2 horas: referir URGENTEMENTE al hospital (ver pág. 20) ✓ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (ver pág. 23) ✓ Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 1 día después
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los signos anteriores 	NO TIENE HIPOTERMIA NI HIPOGLUCEMIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (ver pág. 13) - Cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) ✓ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (ver pág. 14) ✓ Recomendar que vuelva a consulta de atención integral a los 15 días de vida.

DETERMINAR SI SE TRATA DE ICTERICIA NEONATAL

EVALUAR

PREGUNTAR	OBSERVAR, PALPAR, Y/O ESCUCHAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿Desde cuándo está amarillo (ictérico)? ¿Lloró / respiró inmediatamente al nacer? ¿Ha tenido deposiciones? 	<ul style="list-style-type: none"> Grado de ictericia: <ul style="list-style-type: none"> - Zona 1: sólo en cara - Zona 2: hasta ombligo - Zona 3: hasta rodillas - Zona 4: hasta tobillos - Zona 5: palmas/ plantas Estado de Conciencia: letárgico, irritable Determine: <ul style="list-style-type: none"> - Peso actual - Edad gestacional ¿Hay hematomas en cualquier parte del cuerpo? <p>Estimación de Bilirrubina Indirecta, según zonas de compromiso en la piel:</p> <p>Zona 1 = 6 mg % Zona 2 = 9 mg % Zona 3 = 12 mg % Zona 4 = 15 mg % Zona 5 = 18 mg % o más</p>



CLASIFICAR LA ICTERICIA

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Ictericia y uno de los siguientes signos: <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de ictericia antes de 24 horas de vida • No lloró, no respiró inmediatamente al nacer • Ausencia de deposiciones desde el nacimiento • Ictericia hasta tobillos o palmas y plantas (zonas 4 y 5) • Letárgico o irritable • Peso menor a 2500 g • RN de 35 semanas o menos 	ICTERICIA GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevenir hipoglucemia (ver pág. 20) ✓ Dar instrucciones a la madre para que mantenga al RN abrigado durante el trayecto al hospital ✓ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (ver pág. 20) ✓ Aplicar fototerapia, si es posible
<ul style="list-style-type: none"> • Ictericia que llega hasta rodillas (zona 3) • Tiene hematomas en cualquier parte del cuerpo • NO tiene otros signos de ictericia grave 	ICTERICIA MODERADA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicar a la madre que debe continuar dando el pecho a demanda y exclusiva ✓ Indicar a la madre sobre cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) ✓ Indicar a la madre cuándo volver de inmediato (ver pág. 23) ✓ Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 1 día después
<ul style="list-style-type: none"> • Ictericia en cara o hasta ombligo (zonas 1 y 2) y • No tiene otros signos de ictericia grave 	ICTERICIA LEVE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientar a la madre sobre: Lactancia Materna Exclusiva (ver pág. 13) ✓ Cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) ✓ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (ver pág. 14) ✓ Recomendar que vuelva a visita de reconocimiento 2 días después

Los recién nacidos/as prematuros y/o de bajo peso al nacer tienen más posibilidades de desarrollar ICTERICIA GRAVE.

La **ICTERICIA** que se inicia en las primeras 24 horas de vida, siempre es **GRAVE**.

No debe suspenderse la lactancia materna en un recién nacido/a con ictericia.

DETERMINAR SI TIENE UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O DE BAJO PESO

EVALUAR

PREGUNTAR	OBSERVAR, PALPAR, Y/O ESCUCHAR
<ul style="list-style-type: none"> ¿El RN es alimentado/a al pecho? <ul style="list-style-type: none"> - Si la respuesta es SI, ¿Cuántas veces en 24 horas? ¿El RN recibe otros líquidos? <ul style="list-style-type: none"> - Si la respuesta es SI: ¿Cuáles y con qué frecuencia? ¿Qué utiliza para darle otros líquidos? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el peso Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> - Tiene úlceras o - Placas blanquecinas en la boca (candidiasis oral)

CLASIFICAR PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO

<p>SI EL RECIÉN NACIDO/A: No necesita ser referido/a urgentemente al hospital Está amamantado/a menos de 10 veces en 24 horas, ó Está recibiendo cualquier otro líquido, ó Su peso es menor de 2.500 g y:</p>	
<p>EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> El recién nacido/a ¿Se alimentó al pecho durante la última hora? 	<p>Si el recién nacido/a no se alimentó durante la última hora, pedir a la madre que le dé el pecho. Observar el amamantamiento durante 4 minutos.</p> <p>Si el recién nacido recibió alimento durante la última hora, preguntar a la madre si puede esperar y pedirle que avise cuando el recién nacido/a quiera tomar el pecho otra vez.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Verificar si tiene la nariz obstruida, ya que puede dificultar el amamantamiento ¿Tiene el recién nacido/a un buen agarre? ¿El RN mama bien, con succión lenta, profunda y con pausas ocasionales?
<p>Verificar el amamantamiento siguiendo las recomendaciones del cuadro de procedimientos AIEPI neonatal, Pág. 9</p>	

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> Peso menor de 2.000 g 	<p>BAJO PESO GRAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevenir hipoglucemia (ver pág. 20) ✓ Prevenir o tratar hipotermia (ver pág. 20) ✓ Referir URGENTEMENTE al hospital, según normas de estabilización y transporte (ver pág. 20) ✓ Dar instrucciones a la madre para que mantenga al RN abrigado en el trayecto al hospital ✓ Administrar 50.000 UI de Vitamina A al recién nacido/a con peso menor a 1.500 g
<p>Peso igual o mayor a 2.000 g y uno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se alimenta al pecho menos de 10 veces en 24 horas Recibe otros líquidos No tiene posición correcta ni buen agarre No recibe seno materno o leche materna Candidiasis oral (úlceras o placas blancas en la boca) 	<p>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recomendar a la madre que le de el pecho las veces que el RN quiera (por lo menos 10 veces en 24 horas) ✓ Si el RN no agarra bien o no mama bien, enseñar a la madre la posición y el agarre correctos (ver pág. 14) ✓ Recomendar que reciba lactancia materna exclusiva (ver pág. 13) ✓ Si tiene candidiasis oral, enseñar a la madre cómo tratar en el hogar (ver pág. 21) ✓ Orientar a la madre sobre cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) ✓ Indicar cuándo volver de inmediato (ver pág. 23) ✓ Recomendar que vuelva a visita de seguimiento 2 días después para ver problemas de alimentación o candidiasis ✓ Recomendar que vuelva a visita de seguimiento de bajo peso para la edad en 7 días ✓ Recomendar a ambos padres que pongan al bebé en contacto piel a piel
<ul style="list-style-type: none"> Peso mayor a 2.500 g y Ningún problema de alimentación 	<p>NINGÚN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN NI BAJO PESO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orientar a la madre sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia Materna Exclusiva (ver pág. 13) Cuidados del RN en el hogar (ver pág. 14) ✓ Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato (ver pág. 14) ✓ Recomendar que vuelva a consulta de atención integral a los 15 días de vida

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL RECIÉN NACIDO/A MENOR DE 7 DIAS

CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN:

EDAD
Primera
Semana

VACUNAS
BCG*

* No vacunar si el peso del recién nacido es menor de 2.000 gramos

EVALUAR OTRO PROBLEMAS

(Ej: malformaciones congénitas, trauma al nacer, lesiones cutáneas u otros que la madre refiera)

RECORDAR CÓMO TENER UNA BUENA COMUNICACIÓN CON LA MADRE

PREGUNTAR – FELICITAR - ORIENTAR
COMPROBAR SI LA MADRE ENTENDIÓ

NORMAS DE ESTABILIZACIÓN ANTES Y DURANTE EL TRANSPORTE DEL RECIÉN NACIDO/A

1. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOTERMIA

- Envolver al recién nacido/a con paños limpios, tibios y secos, incluyendo la cabeza
- Ponerle en contacto piel a piel (Técnica Canguro)
- Utilizar cualquier fuente de calor: cuna radiante, caja de transporte, incubadora, u otros (según disponibilidad)

2. PREVENIR Y/O TRATAR LA HIPOGLUCEMIA

- Leche materna, agua azucarada, ó Dextrosa al 5%, por vía oral o sonda orogástrica, 50 ml, administrados lentamente
 - Solución intravenosa con dextrosa al 10%, 100 ml. (según disponibilidad), a 12 microgotas/minuto.
- NOTA: Cuatro cucharillas de azúcar al ras (20 g) en una taza de 200 mL de agua limpia

3. MANTENER VÍA REPIRATORIA PERMEABLE Y OXIGENACIÓN ADECUADA

- Aspiración de secreciones y posición adecuada
- Dar oxígeno por catéter nasal, en caso necesario emplear ambú para ventilación con presión positiva (ambú)

4. APOYO CARDIOCIRCULATORIO

Realizar maniobras de reanimación en caso de paro respiratorio o cardiaco

5. DAR LA PRIMERA DOSIS DE ANTIBIÓTICO

Por vía intramuscular según clasificación

6. OTROS CUIDADOS IMPORTANTES

Si el RN presenta:

- *Distensión abdominal: colocar una sonda orogástrica y dejarla abierta*
- *Dificultad respiratoria: transportar con sonda orogástrica abierta*
- *Malformación con exposición de vísceras: envolver con compresas con solución fisiológica*
- *Fractura o trauma: inmovilizar el área afectada*

TRATAR AL MENOR DE 7 DIAS Y ORIENTAR A LA MADRE O ACOMPAÑANTE

ORIENTAR A LA MADRE SOBRE:

- *Lactancia materna exclusiva (pág. 9)*
- *Cuidados generales del recién nacido/a en el hogar (pág. 10)*
- *Cuándo volver de inmediato y signos de peligro (pág. 10)*

ENSEÑAR A LA MADRE A TRATAR LAS INFECCIONES LOCALES

Para tratar pústulas de la piel o infecciones de ombligo

La madre debe:

- Lavarse las manos antes y después de atender al bebé
- Lavar la zona suavemente con agua limpia y jabón para sacar el pus y las costras
- Secar la zona con toalla o paño limpios
- En caso de infección del ombligo: aplicar alcohol o **violeta de genciana** con gasas o paño limpio tres veces al día, durante 5 días

Para tratar secreción ocular (conjuntivitis)

La madre debe:

- Lavarse las manos
- Usar paño y agua limpios para retirar la secreción de cada ojo
- Aplicar antibiótico ocular en ambos ojos (clorafenicol una gota en cada ojo, cada 4 horas, por siete días)

Para tratar candidiasis oral (úlceras o placas blancas en la boca)

La madre debe:

- Lavarse las manos antes y después de atender al bebé
- Lavar la boca del RN con un paño suave enrollado en un dedo y humedecido con agua limpia y/o hervida
- Aplicar en la boca del recién nacido/a pinceladas de **violeta de genciana diluida** (1 mL de violeta con 1 mL de agua destilada o agua limpia) tres veces al día, durante 5 días
- Tratar el pezón de la madre si hay enrojecimiento y/o dolor, con violeta de genciana tres veces al día, durante 5 días
- Si tiene nistatina en suspensión (100 ml - un gotero) dar 4 veces al día hasta que desaparezca, las úlceras o placas blancas.

TRATAR AL RECIÉN NACIDO/A

Dar la PRIMERA DOSIS de antibiótico apropiado vía intramuscular

Para infección bacteriana grave				Para infección ocular grave
PESO (EDAD GESTACIONAL)	GENTAMICINA Dosis 2,5 mg por Kg/dosis Frasco de 20 mg en 2 ml	GENTAMICINA Dosis 2,5 mg por Kg/dosis Frasco de 80 mg en 2 ml	PENICILINA PROCAINICA Dosis 50.000 UI por Kg/dosis Frasco de 400.000 UI	CEFTRIAXONA Dosis: 50 mg por Kg/dosis Frasco de 1g
	Sin diluir frasco de 2 mL= 20 mg 1mL 10 mg	Añadir 6 mL de agua destilada 1 mL= 10 mg	Diluir con 4 mL de agua destilada 1 mL= 100.000 UI	Diluir con 6 mL de agua destilada 1 mL= 166 mg
Menos de 2 Kg	0.4 mL	0.4 mL	0.4 mL	0.4 mL
De 2 – 3 Kg	0.6 mL	0.6 mL	0.6 mL	0.6 mL
Más de 3 Kg	0.8 mL	0.8 mL	0.8 mL	0.8 mL

Un recién nacido/a menor de 7 días clasificado con INFECCIÓN BACTERIANA GRAVE o INFECCIÓN OCULAR GRAVE debe recibir la dosis de antibiótico intramuscular apropiado y ser referido **URGENTEMENTE** al hospital.

Si no es posible referirlo de inmediato, continuar con la administración de penicilina procaínica más gentamicina cada 24 horas, durante 10 días. Reevaluar al recién nacido/a diariamente durante el tratamiento.

Cuando tiene la clasificación de INFECCIÓN OCULAR GRAVE, además del antibiótico intramuscular apropiado realizar limpieza frecuente de ambos ojos usando paño limpio y agua limpia para retirar la secreción de cada uno de los ojos, hasta su mejoría.

Tomar en cuenta que en caso de administrar una dosis excesiva de antibióticos al recién nacido/a se puede provocar una insuficiencia renal.

ORIENTAR A LA MADRE O ACOMPAÑANTE SOBRE CUÁNDO DEBE VOLVER:

Consulta de seguimiento

RN con clasificación de:	Volver para una consulta de seguimiento en:
• CONDICIÓN DE CUIDADO AL NACER	24 horas durante 3 días
• HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA • ICTERICIA MODERADA	1 DÍA
• INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL • PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O CANDIDIASIS • ICTERICIA LEVE	2 DÍAS
• CONDICIÓN BUENA AL NACER	5 DÍAS
• BAJO PESO	7 DÍAS (usar AIEPI del menor de 2 meses)
• SIN INFECCIÓN BACTERIANA • NO TIENE HIPOTERMIA NI HIPOGLUCEMIA • NINGÚN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN NI BAJO PESO	15 DÍAS (consulta de atención integral)

Cuándo debe volver de inmediato

RECOMENDAR A LA MADRE QUE VUELVA DE INMEDIATO SI EL RN PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS:

- Mama mal o no puede mamar
- Vomita todo lo que mama
- Tiene calentura o se pone frío
- Respira mal
- Se mueve poco o se ve mal (letárgico)
- Secreción purulenta de los ojos o el ombligo
- Sangre en las heces
- Irritabilidad

MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 7 DÍAS

INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL

Después de 2 días:

Examinar el ombligo: ¿Está enrojecido o presenta supuración?, ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?

Si está cubierto con antiséptico en tinte, vigilar endurecimiento periumbilical y dolor a la palpación

Examinar las pústulas de la piel: ¿Son 10 o más?

Examinar los ojos: ¿Existe secreción o hinchazón de los párpados?

Tratamiento:

- Si los signos de **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL** continúan o han empeorado, referir al hospital según normas de estabilización y transporte.
- Si los signos de **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL** han mejorado, recomendar a la madre que continúe dándole el tratamiento y que vuelva a control en 2 días.
- Si los signos de **INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL** han desaparecido, recomendar a la madre que continúe dándole el tratamiento hasta completar 5 días.

HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA

Después de 1 día

Preguntar si el RN:

Mama y succiona bien

Presenta llanto vigoroso

Reevaluar:

La temperatura axilar

Color de la piel

Tratamiento:

- Si los signos de **HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA** continúan o han empeorado, referir al hospital, según normas de estabilización y transporte.
- Si los signos de **HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA** han desaparecido, recomendar a la madre que regrese a su consulta de atención integral.

Orientar sobre lactancia materna exclusiva, cuidados del RN en el hogar y prevención de hipotermia

MÉTODOS DE SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN DEL MENOR DE 7 DÍAS

ICTERICIA

Después de 1 día en caso de ictericia moderada y después de 2 días en caso de ictericia leve

Preguntar:

¿Está mamando bien?

¿Ha tenido deposiciones?

Si tenía hematomas. ¿Han aumentado?

Observar:

Color de la piel

Tratamiento:

- Si la ictericia o los hematomas han **aumentado**, no mama o no tiene deposiciones, referir al hospital
- Si la ictericia **continúa** igual, recomendar a la madre que vuelva para control en 1 día
- Si la ictericia ha **disminuido**, recomendar a la madre que vuelva para control en 2 días
- Si la ictericia ha **desaparecido**, recomendar a la madre que regrese a su consulta de atención integral

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN O CANDIDIASIS

Después de 2 días:

Preguntas sobre los problemas de alimentación detectados en la primera consulta

- aconsejar a la madre sobre cualquier problema nuevo o persistente
- Si le recomienda a la madre que haga cambios importantes en la alimentación, pedirle que vuelva en 2 días
- Si cree que la alimentación no va a mejorar, referirle al hospital

Observar moniliasis:

- Si la candidiasis **continúa** o ha **empeorado**, referir al hospital
- Si la candidiasis ha mejorado, recomendar que continúe tratamiento hasta completar 5 días

PROBLEMAS DE BAJO PESO

Después de 7 días:

Pesar al niño y comparar con el peso anterior:

- Si el peso incrementó 150 g o más, elogiar a la madre y estimularla a continuar con lactancia materna exclusiva
- Si el peso no incrementó en 150 g, o persisten los problemas de alimentación, referirlo al hospital

Orientar sobre lactancia materna exclusiva, cuidados del RN en el hogar y prevención de hipotermia

ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO

Nombre de la madre: _____ Fecha de Historia Clínica

Centro de salud/ hospital Domicilio

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

DETERMINAR RIESGO PERINATAL

- Embarazo por FUM: Menor a 37 semanas
Mayor a 41 semanas
- RM: Más de 6 horas
Más de 12 horas
- Tiene o tuvo: Convulsiones
hipertensión en el embarazo
Desmayos
Hemorragia genital
Calentura o fiebre
- Partograma dinámica uterina: menos de 3 contracciones en 10 min.
3 contracciones intensas en 10 min.
- FCF: menor a 120 latidos por minuto
mayor a 160 latidos por minuto
- Flujo genital con mal olor
- Calentura o fiebre materna: se la siente muy caliente o tiene temperatura axilar mayor a 38° C
- Edema en cara y manos
- Presentación podálica o situación transversa

Nació en: Centro de salud/hospital: Domicilio: Fecha de nacimiento: Hora:

¿Parto eutócico? ¿Parto distócico? ¿Por qué?: _____

PESO AL NACER _____ g TALLA: _____ cm Temperatura: _____ °C EDAD GESTACIONAL (Usher): _____ semanas

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

DETERMINAR LA CONDICIÓN AL NACER

- Antecedentes de: Reanimación neonatal
RM más de 6 horas
Fiebre materna
Flujo genital fétido
Líquido amniótico con meconio
- Verificar: Dificultad respiratoria: Moderada o severa
Leve
- Cianosis generalizada
- Palidez intensa
- Malformaciones congénitas mayores
- Traumas al nacer
- Peso de nacimiento: Menor a 2000 g
Entre 2000 y 2500 g
Mayor a 3800 g
- Edad gestacional: Menor a 36 semanas
Entre 36 a 38 semanas

CUIDADOS ESENCIALES Y RUTINARIOS DEL RECIÉN NACIDO

Marcar en la casilla correspondiente los cuidados realizados:

- Cortó el cordón cuando éste dejó de latir
- Cortó y ligó el cordón con material estéril
- Realizó apego precoz
- Recibió LACTANCIA MATERNA durante los primeros 30 minutos de vida
- Aplicó antibiótico ocular
- Administró vitamina K 1 mg intramuscular
- Tomó y registró temperatura axilar
- Pesó al recién nacido/a
- No bañó al recién nacido durante las primeras 24 horas
- Administró vacuna BCG

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

EL RECIÉN NACIDO FUE REFERIDO? SÍ NO

EL RECIÉN NACIDO FALLECIÓ? SÍ NO

EN CASO DE FALLECIMIENTO: FECHA _____ / _____ / _____
HORA _____

TRATAR

Recuerde referir a todo recién nacido /a que presente clasificación grave.

ATENCIÓN AL MENOR DE 7 DIAS DE EDAD

FECHA

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

--	--	--	--

PREGUNATAR ¿Por qué trajo al recién nacido/a? _____

¿Primera visita? ¿Consulta de seguimiento?

EDAD ____ días PESO ____ g Temperatura: _____ °C EDAD GESTACIONAL (Usher): ____ semanas

EVALUAR (Marcar con un círculo todos los signos presentes)

DETERMINAR SI SE TRATA DE UNA INFECCIÓN NEONATAL:

- El recién nacido/a
- Tuvo convulsiones (ataques)
- No puede mamar o alimentarse
- Vómita todo lo que mama
- Tiene sangre en las heces
- Contar la frecuencia respiratoria durante 1 minuto _____
- Repetir si el recuento es alto o bajo: Respiración rápida
- Respiración lenta
- El recién nacido/a presenta:
 - Traje subcostal severo
 - Aleteo nasal
 - Quejido espiratorio
 - Fontanela abombada
 - Ombligo enrojecido o presenta supuración

**Respiración Rápida:
60 o más por minuto**
**Respiración Lenta:
30 o menos por minuto**

El entorpecimiento se extiende a la piel
Temperatura axilar mayor a 38 °C o muy caliente al tacto
Menor a 35.5 °C o muy frío al tacto
Piel con cianosis generalizada, o palidez generalizada
Pústulas en la piel: 10 o más
menor de 10
Letárgico, o inconsciente, o hipopactivo
Secreción ocular con hinchazón de párpados
Deposiciones con sangre

DETERMINAR SI SE TRATA DE HIPOTERMIA - HIPOGLUCEMIA:

- El recién nacido/a
- No puede mamar o succión ausente
- Tiene succión débil
- No llora (ante estímulo)
- Tiene llanto débil (ante estímulo)
- Tomar la temperatura axilar o sentir al tacto:
 - Temperatura menor a 35.5° C o muy frío
 - Temperatura entre 35.5 y 36.5° C
- Color de la piel:
 - Tronco y abdomen cianóticos y muy frías
 - Manos y pies frías y cianóticas
- El recién nacido/a está: letárgico, o inconsciente, o hipopactivo

DETERMINAR SI SE TRATA DE ICTERICIA el recién nacido/a tiene coloración amarilla de la piel: SI NO

- El recién nacido/a
- Empezo con ictericia:
 - Antes de 24 horas de vida
 - Después de 24 horas de vida
- No lloró/ respiró inmediatamente al nacer
- No ha tenido deposiciones
- El recién nacido/a está: letárgico o irritable
- Peso actual:
 - Menor a 2.500 g
 - 2.500 g o más
- Edad gestacional:
 - 35 semanas o menos
 - 36 semanas o más
- Tiene hematomas en cualquier parte del cuerpo

DETERMINAR SI HAY UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO

- ¿Se alimenta al pecho? SI... NO....
- Si la respuesta es SI: Determinar el peso
- ¿Cuántas veces en 24 horas?..... veces Menor de 2,000 g Entre 2,000 a 2500 g Mayor de 2.500 g
- ¿Recibe otros líquidos? SI..... NO..... Determinar si: tiene placas/ úlceras blanquecinas en la boca
- ¿Qué líquidos le da? _____
- ¿Con qué frecuencia?..... veces
- ¿Con qué le da otros líquidos? _____

EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO: Observar el amamantamiento durante 4 minutos (si el recién nacido/a no va a ser referido).

- Cabeza y cuerpo del RN bien rectos
- Nartz frente a pezón
- Cuerpo del RN cerca del cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del RN está sostenido
- El mentón toca la mama
- Tiene la boca bien abierta
- Tiene el labio inferior volteado hacia fuera
- La areola es más visible por encima de la boca que por debajo
- Buena posición - Mala posición
- Buen agarre - Mal agarre

- Succiona en forma lenta, profunda y con pausas ocasionales Succiona bien - succiona mal

VERIFICAR ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 7 DIAS

BCG

Volver para la próxima vacuna

Marcar con "✓" si ya recibió la vacuna

Fecha

EVALUAR OTROS PROBLEMAS

TRATAR

Refiera a todo menor de 7 días que presente clasificación grave.

USO DEL PARTOGRAMA DE LA OMS MODIFICADO

INFORMACIÓN SOBRE LA PARTURIENTA:

Nombre completo, gravedad, paridad, número de historia clínica, fecha y hora de ingreso, y la hora de rotura o el tiempo transcurrido desde la rotura de las membranas (si ocurrió antes de comenzar el registro gráfico en el partograma).

FRECUENCIA CARDIACA FETAL:

Registre cada media hora. Escuche el corazón fetal inmediatamente después del momento más fuerte de la contracción. La mujer debe estar recostada boca arriba.

LÍQUIDO AMNIÓTICO:

Registre el aspecto del líquido amniótico, luego de cada examen vaginal:

- I: membranas intactas;
- R: momento de la rotura de membranas;
- C: membranas rotas, líquido claro;
- M: líquido con manchas de meconio;
- S: líquido con manchas de sangre.

MOLDEAMIENTO DE LA CABEZA FETAL:

- 1: suturas lado a lado.
- 2: suturas superpuestas, pero reducibles.
- 3: suturas superpuestas y no reducibles.

DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO:

Después de cada tacto, registre con una (X) en el espacio pertinente, la dilatación del cuello uterino. No inicie el registro gráfico si la dilatación es menor de 4 cm (una las "X" con una línea continua). Si el trabajo de parto progresa bien, el registro de la gráfica permanece a la izquierda o sobre la línea de alerta. Si la gráfica atraviesa la línea de alerta, es posible que el trabajo de parto se esté prolongando; por tanto, intensifique la vigilancia de la madre y el feto, y haga planes para una intervención apropiada o referencia, si fuera necesario. Si la gráfica llega hasta la línea de acción o la atraviesa, indica que la respuesta del servicio está retrasada.

Línea de alerta: Se inicia la línea a partir de los 4 cm de dilatación del cuello uterino hasta el punto de dilatación total esperada, a razón de 1 cm por hora.

Línea de acción: Es paralela a la línea de alerta y 4 horas a la derecha de la misma.

EVALUACIÓN DEL DESCENSO DE LA CABEZA FETAL MEDIANTE PALPACIÓN ABDOMINAL:

Se refiere a la parte de la cabeza (dividida en cinco partes) palpable por encima de la sínfisis del pubis; se registra como un círculo (O) en cada examen abdominal. A 0/5, el sincipicio (S) está al nivel de la sínfisis del pubis.

HORAS DE TRABAJO DE PARTO ACTIVO:




Se refiere al tiempo transcurrido desde que se inició la fase activa del trabajo de parto (observado o extrapolado).

HORA REAL:

Registre la hora en la cual está realizando la atención del trabajo de parto o parto. Si la parturienta ingresa con menos de 4 cm de dilatación, los controles de PA, contracciones, descenso de la cabeza fetal, dilatación cervical, regístrelos en la sección de parto de la Historia Clínica Perinatal Base - HC/PB. Si ingresa con más de 4 cm marque el punto correspondiente al primer control sobre la línea de alerta a la altura de los cm de dilatación.

CONTRACCIONES UTERINAS EN 10 MINUTOS:

Registre gráficamente cada media hora, cuente el número de contracciones durante un período de 10 minutos y la duración de las mismas en segundos.

- Menos de 20 segundos: 
- Entre 20 y 40 segundos: 
- Más de 40 segundos: 

OXITOCINA: Cuando se utiliza, registre la cantidad de oxitocina por volumen de líquidos IV en gotas por minuto, cada 30 minutos.

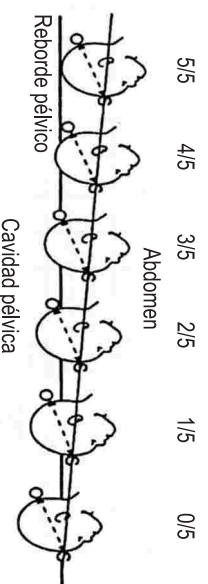
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y LÍQUIDOS

IV: Registre cualquier medicamento adicional que se administre.

PULSO: Registre cada 30 minutos y marque con un punto (.)

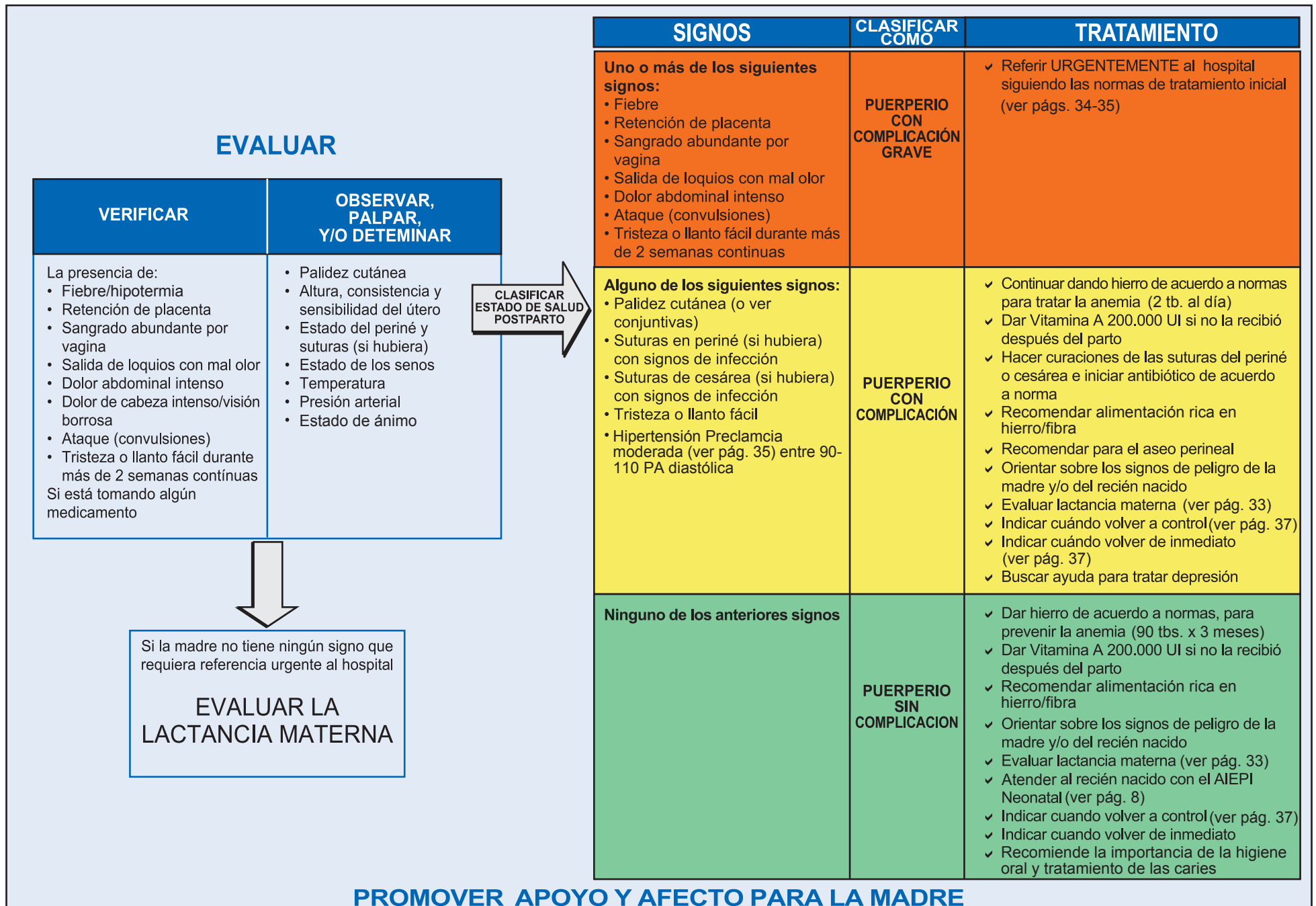
PRESIÓN ARTERIAL: Registre cada 3 horas o más seguido si está elevada. Marque con flechas. **TEMPERATURA:** Registre cada 2 horas. **PROTEÍNAS, ACETONA Y VOLUMEN:** Registre cada vez que se produce orina;

OTROS DATOS: Registre la temperatura de la mujer cada dos horas, o con más frecuencia si está elevada. Registre los detalles de parto (terminación, fecha y hora, peso, talla y Apgar al nacer) en el espacio, a la derecha de la línea de acción.



Completa- mente por alto,	Sincipicio	Sincipicio	Sincipicio	Sincipicio	Sincipicio	Ninguna
alto,	occipucio	occipucio	occipucio	occipucio	occipucio	parte de
facilmente palpable	occipucio	occipucio	apenas palpable	no palpable	la cabeza	
palpable	palpable	palpable	palpable	palpable	palpable	

EVALUAR Y CLASIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE LA MADRE EN EL PERIODO POSTNATAL



EVALUAR Y CLASIFICAR PROBLEMAS DE LACTANCIA EN LA MADRE

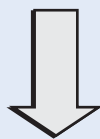
EVALUAR

OBSERVAR, PALPAR Y/O VERIFICAR

LA PRESENCIA DE:

- Fisuras, grietas en el pezón
- Senos hinchados y/o enrojecidos
- Senos con piel brillante
- Senos adoloridos
- Temperatura axilar
- Presencia de nódulos fluctuantes
- Aumento de calor local
- Salida de pus o sangre por pezones

CLASIFICAR PROBLEMAS DE LACTANCIA



Toda madre es capaz de producir suficiente leche para alimentar a su bebé, siempre y cuando se estimule la frecuencia de las mamadas

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>Tiene fiebre al tacto o la temperatura axilar es mayor a 38°C y uno o mas de los siguientes signos:</p> <p>Senos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolorido • Hinchados • Endurecido • Enrojecidos • Aumento de calor local 	MASTITIS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alentar a la madre para continuar con la lactancia materna exclusiva y a demanda, especialmente con el seno afectado. ✓ Colocar paños tibios antes de mamar y masajear suavemente el seno afectado y paños fríos después de mamar. ✓ Masajear el seno afectado suavemente desde la axila hacia el pezón. ✓ Orientar y enseñar la posición correcta y el buen agarre para la lactancia ✓ Iniciar amoxicilina de acuerdo a normas (1 g via oral c/8hrs x 7 días) ✓ Si tiene mucho dolor, administrar Paracetamol de acuerdo a normas (500 mg via oral c/6hrs) ✓ Reevaluar dos días después. Si los síntomas persisten o han empeorado, referir al hospital
<ul style="list-style-type: none"> • PRESENCIA DE PUS en el seno o pezón afectado 	MASTITIS CON ABSCESO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciar amoxicilina de acuerdo a normas (1 g via oral c/8hrs x 7 días) ✓ Drenar y realizar curación sin abrir el absceso ✓ Dar de mamar SOLO del seno sano. ✓ Orientar y enseñar la posición correcta y el buen agarre para la lactancia. ✓ Extraer la leche del seno afectado para evitar que se llene ✓ Reevaluar dos días después. Si los síntomas persisten o han empeorado, referir al hospital
<p>Uno o más de los siguientes signos:</p> <p>Senos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolorido • Hinchados • Endurecido • Enrojecidos 	SENOS HINCHADOS O INGURGITADOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alentar a la madre para continuar con la lactancia materna ✓ Colocar paños tibios antes de mamar y masajear suavemente el seno afectado y paños fríos después de mamar. ✓ Orientar y enseñar la posición correcta y el buen agarre para la lactancia ✓ Orientar a la madre para dar de lactar más frecuentemente, por lo menos 10 veces en un día ✓ Reevaluar dos días después
<ul style="list-style-type: none"> • Pezones rajados, agrietados o fisurados 	PEZONES FISURADOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alentar a la madre para continuar con la lactancia materna ✓ Orientar y enseñar la posición correcta y el buen agarre para la lactancia ✓ Colocar leche al pezón al final de la mamada ✓ Mantener el pezón y pecho seco para evitar infecciones. ✓ Cambiar de posición para dar de mamar ✓ Reevaluar dos días después
<p>Ninguno de los anteriores signos</p>	SIN PROBLEMAS EN EL SENO PARA LA LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alentar a la madre para continuar con la lactancia materna ✓ Alentar a la madre para que siga dando de lactar frecuentemente, por lo menos 10 veces en un día

SIGNOS DE PELIGRO E INTERVENCIONES REQUERIDAS EN EL POSTNATAL

Intervenciones requeridas en el postnatal durante la permanencia de la mujer en el servicio de salud hasta su alta

SIGNOS Y/O SEÑALES DE ALARMA

TRATAMIENTO

<p>1. Taquicardia, hipotensión arterial, choque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel fría y húmeda • Pulso rápido y superficial 	<p>Medir PA. Si <90 mmHg o pulso >110X':</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acueste a la mujer del lado izquierdo con los miembros inferiores elevados • Canalice una vena y administre rápidamente SUERO Rínger lactato o Fisiológico, 1000 ml a chorro. Repetir en caso necesario • Abrigue y mantenga la temperatura corporal • Refiera de urgencia a IIº Nivel
<p>2. El útero está blando, sin globo de seguridad(hipotonía o atonía uterina) Hemorragia genital abundante, moja un paño en menos de 5 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ante signos de choque, iniciar tratamiento y referir • Pida ayuda • Canalice una vena y administre rápidamente SUERO Rínger lactato o Fisiológico, 1000 ml con 20 UI de oxitocina a 60 gotas X • Masajee el útero hasta que éste se contraiga y administración de oxitocina 10 UI VIM • Vacíe la vejiga (cateterice si es necesario y si tiene la destreza) • Registre el pulso cada 15 minutos • Refiera de urgencia a IIº Nivel
<p>3. Retención de placenta o restos ovulares PLACENTA NO EXPULSADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si el útero está contraído, realice una tracción controlada del cordón • Si no sale la placenta y la hemorragia persiste, extráigala manualmente y revísela • Administre antibióticos VIM / VEV (ampicilina 2 g, 1 sola dosis) ó ampicilina 1 g VO c/6 horas por 7 días • Si no sale la placenta: Refiera de urgencia a IIº Nivel <p>Durante la transferencia, continúe administrando SUERO Rínger lactato o Fisiológico, 1000 ml con 20 UI de oxitocina a 40 gotas X minuto</p>
<p>PLACENTA EXPULSADA Revise la placenta</p>	<p>Si la placenta está completa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masaje y expresión uterina, retirar coágulos • Si el útero permanece relajado, ergometrina 0,2 mg VIM. No administrar a mujeres con preeclampsia o eclampsia diagnosticada (presión alta) • Continúe administrando sueros con 20 UI de oxitocina a 30 gotas X' • Continúe con el masaje hasta lograr que el útero se contraiga <p>Si la placenta está incompleta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retire los restos placentarios (AMEU-LUI, si está capacitado) • Administre antibióticos VIM / VEV (ampicilina 2 g, 1 sola dosis) ó ampicilina 1 g VO c/6 horas por 7 días <p>Si es imposible extraer la placenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Refiera de urgencia a IIº Nivel
<p>4. Hemorragia por desgarro perineal o vaginal o hematoma vulvar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determine el grado de desgarro. • Si compromete recto y ano (tercer - cuarto grado): Refiera de urgencia a IIº Nivel • Para otros tipos de desgarro: aplique presión sobre el mismo con una compresa y haga que la mujer junte las piernas • Evalúe 5 minutos después. Si el sangrado persiste, repare el desgarro • Administre antibióticos VIM / VEV (ampicilina 2 g, 1 sola dosis) ó ampicilina 1 g VO c/6 horas por 7 días • Ante un hematoma vulvar, si está capacitado, drene el mismo y repare la lesión

SIGNOS DE PELIGRO E INTERVENCIONES REQUERIDAS EN EL POSTNATAL (continuación)

SIGNOS Y/O SEÑALES DE ALARMA

TRATAMIENTO

<p>5. Hipertensión y/o convulsiones (ataques) ECLAMPSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsión (actual o reciente) • Inconsciencia (preguntar si tuvo una convulsión reciente) 	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger a la mujer de caídas o que se haga daño. Busque apoyo • Asegúrese de que la mujer esté respirando • Al terminar la convulsión, coloque a la mujer de lado izquierdo con las rodillas dobladas • Canalice una vía y administre sueros a 30 gotas X' • Administre sulfato de magnesio <ul style="list-style-type: none"> - Administre sulfato de Mg 4 g por VEV (bolo lento, en 10 min) - Administre Solución Rínger lactato por VEV, 1000 ml + 10 g de Sulfato de Mg a la solución, a 32 gotas X' • Si la PA diastólica es >110 mm Hg, administre antihipertensivos (nifedipino 10 mg sublingual 1 dosis) • Refiera de urgencia a IIº Nivel
<p>PREECLAMPSIA SEVERA</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica \geq 110 mm Hg y proteinuria(+++), ó • PA diastólica \geq 90 mm Hg en 2 lecturas, proteinuria (++) y cualquier signo de: <ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza severo - Visión borrosa - Dolor epigástrico 	<ul style="list-style-type: none"> • Administre sulfato de Mg <ul style="list-style-type: none"> - Administre sulfato de Mg 4 g por VEV (bolo lento, en 10 min) - Administre Solución Rínger lactato por VEV, 1000 ml + 10 g de Sulfato de Mg, a 32 gotas X' • Administre antihipertensivos: Nifedipino 10 mg VO cada 8 horas • Revise el plan de parto ya que debiera interrumpirse el embarazo en las primeras 24 horas • Refiera de urgencia a IIº Nivel
<p>PREECLAMPSIA MODERADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica 90 - 110 mm Hg en 2 lecturas y proteinuria (++) 	<ul style="list-style-type: none"> • Revise el plan de parto • Administre Alfametildopa 500 mg VO c/6 hrs. hasta que se normalice la presión • Refiera a IIº Nivel
<p>HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO</p> <ul style="list-style-type: none"> • PA diastólica 90 - 110 mm Hg en 2 lecturas y sin proteinuria 	<ul style="list-style-type: none"> • Recomiende mayor reposo • Oriente sobre señales de alarma • Reexamine en el siguiente control prenatal o en 1 semana si el embarazo es > de 8 meses • Si la hipertensión persiste, refiera a IIº Nivel y considere terminar el embarazo
<p>6. Infección Taquicardia Fiebre (temperatura > 38 °C) Malestar general y dolor abdominal Loquios con mal olor Subinvolución uterina Conducto endocervical abierto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Canalice una vía y administre suero a 30 gotas X' • Si la T° >38 °C, administre antibióticos apropiados VIM / VEV ampicilina 1 g VO c/6 horas por 7 días • Si la T° >38,5 °C, loquios fétidos, o historia de rotura de membranas \geq 12 horas, además administre gentamicina 80 mg VIM c/8 horas) • Si está capacitado y existen condiciones, realice LUI/AMEU (restos ovulares) • Refiera de urgencia a IIº Nivel

- Si existe riesgo de CHOQUE, **REFIERA** con vía intravenosa permeable y administre. Solución Rínger lactato 1000 ml a chorro
- En centros de salud de primer nivel, inicie tratamiento, estabilice a la mujer y **REFIERA**
- Si el proveedor no cuenta con insumos o no puede canalizar vía, **REFIERA CON URGENCIA**

VIGILANCIA DE LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO

Usar esta tabla para la vigilancia continua de la madre después del parto y hasta su alta del establecimiento de salud

VIGILAR A LA MADRE CADA 15 MINUTOS DURANTE DOS HORAS DESPUÉS DEL PARTO	VIGILAR A LA MADRE CADA 6 HORAS mientras permanezca en el servicio
<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia Cardíaca - Frecuencia Respiratoria - Presión Arterial • Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad • Vigilar la cantidad de sangrado genital (retención de placenta, restos placentarios) • Vigilar si aparece: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Dolor abdominal intenso - Ataque (convulsiones) • Vigilar la episiotomía o desgarro (formación de hematomas) si aplica • Vigilar otros problemas (como color y humedad de la piel) • Vigilar el bienestar y comodidad de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia Cardíaca. - Frecuencia Respiratoria - Presión arterial. • Evaluar si el útero está duro y con globo de seguridad. • Vigilar la cantidad de sangrado genital. • Vigilar la salida de loquios. • Vigilar si aparece: <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Dolor abdominal intenso. - Convulsiones (ataque). • Vigilar otros problemas (sutura de cesárea/sutura de periné). • Vigilar que la madre orine.

CUIDADOS GENERALES DE LA MADRE

- Registrar los hallazgos, tratamientos y procedimientos en la historia clínica y el carnet de salud perinatal.
- Alentar a la madre a comer y tomar líquidos.
- Dar apoyo a la madre para la lactancia materna exclusiva.
- Asegurar que la madre cuente con paños higiénicos (trapitos limpios) para su sangrado genital
- Asegurar que la habitación esté caliente (25 °C) y/o abrigar a la madre.
- Invitar al familiar o acompañante a permanecer con la madre.
- Apoye a la madre en el lavado de los genitales con agua tibia, sin tocar los mismos.
- Aliente a la madre a caminar para facilitar la evacuación de loquios (sangrado).
- Apoye prácticas tradicionales que no afectan la salud de la madre y que le den seguridad.

Orientar a la madre en:

- Señales de peligro para ella y el recién nacido
- Cuidados postnatales sobre higiene y nutrición:
 - Lavado de manos
 - Higiene de genitales
 - Descanso y ayuda para levantar cosas pesadas
 - Cuándo realizar sus controles postnatales
 - Planificación familiar y espaciamiento intergenésico
 - Seguro de Salud
 - Vitamina A
 - Vacunas para el bebé.

No olvide de:

Mantener a la madre y recién nacido/a juntos en la sala; no separarlos
No dar de alta antes de las 12 horas después del parto y no olvide llenar los formularios de alta (madre-recién nacido/a)

ORIENTAR A LA MADRE SOBRE CUÁNDO VOLVER EN EL PERIODO POSTNATAL

Usar esta tabla para orientar a la madre sobre cuándo hacer la visita postnatal

Alentar a la madre a llevar al recién nacido/a y hacerse acompañar con un familiar, en la siguiente visita

RUTINA DE VISITAS DE CONTROL POSTNATAL	CONSULTA POSTNATAL DE SEGUIMIENTO POR PROBLEMAS PUERPERALES	
<ul style="list-style-type: none"> • Primer Control postnatal antes de la 48 horas (1-2 días después del parto) • Segundo Control: antes del 6to. día (3-6 días después del parto) • Tercer Control: antes del día 14 (entre el día 7 al 13 después del parto) • Cuarto Control: antes del día 28 (entre los días 14 al día 28 después del parto) 	Si el problema fue:	Volver en:
	Infección o dolor perineal	2 días
	Hipertensión	1 semana
	Anemia	2 semanas
	Problemas de lactancia	2 días
	Si ha mejorado completar el tratamiento.	
	Si está igual o no mejoró REFERIR	

Recomendar a la madre o a su familiar que vuelva de inmediato si ella presenta:

- Fiebre
- Sangrado vaginal (retención de placenta - moja un paño de sangre en menos de 15 minutos)
- Salida de loquios con mal olor
- Dolor abdominal intenso.
- Dolor de cabeza fuerte
- Ataques (convulsiones)
- Tristeza o llanto fácil

AIEPI Neonatal Cuadro de Procedimientos

AUTOR:

Ministerio de Salud y Deportes

ADAPTACIÓN, REVISIÓN Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Por orden alfabético:

Dr. Arandia, Rubén

Dr. Badner, Abraham

Dr. Bartos, Andrés

Dra. Brun, Lilian

Dra. Burgos, Martha

Dra. Campos, Lupe

Dr. Conde, Victor

Dr. Cordero, Dilberth

Dra. Cornejo, Carola

Dr. Chavarría, José Luis

Dr. de Avila, Reynaldo

Dra. Delgadillo, Cecilia

Dr. Díaz, Manuel

Dra. Espada, Roxana

Dr. Espinoza, Fernando

Dr. Gonzáles, Oscar

Lic. La Fuente, Luz

Dra. López, Miriam

Dr. Mansilla, Gonzalo

Dr. Mazzi, Eduardo

Dra. Moreno, Amanda

Dra. Mejía, Martha

Dr. Mejía, Héctor

Dra. Padilla, Haydeé

Dra. Peñaranda, Rosmary

Dr. Picolomini, Johny

Lic. Pooley, Bertha

Dra. Quiroga, Rosario

Dra. Ramírez, Marcia

Dra. Reyes, Jackeline

Dra. Salazar, Viviana

Dr. Velásquez Oscar

Dr. Viscarra, Oscar

Dr. Yucra, Renato

Dra. Zumarán M., Remedios

