



ATENCIÓN POSTNATAL

LISTA DE VERIFICACIÓN PREVIA AL ALTA

Las madres y los recién nacidos deben permanecer en el establecimiento de salud por lo menos 24 horas después del nacimiento

Complete los ítems de la lista de verificación a continuación para cada madre y recién nacido, independientemente del momento del egreso de la maternidad

Valorar a la madre para detectar problemas	No	Sí	Acciones recomendadas
<p>La madre presenta un signo de peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sangrado copioso. Dolor abdominal severo. Dolor inexplicable en el pecho o piernas. Desorientación. Trastornos visuales. Dolor de cabeza intenso. Dificultad respiratoria. Fiebre, escalofríos. Vómito. 		→	Evaluar la(s) causa(s) e iniciar la atención o referir. Espere por lo menos 24 horas después de que se hayan resuelto todos los signos de peligro y se haya implementado un plan de seguimiento, antes de dar de alta a la madre.
La madre presenta sangrado copioso o el sangrado aumentó después del nacimiento (por ej., el sangrado empapa un apósito en menos de 5 minutos).		→	Administrar uterotónico y evaluar y tratar las causas posibles de sangrado (por ej., atonía uterina [ausencia de contracción], retención placentaria o desgarro vaginal o cervical). Retrasar el alta.
<p>La madre presenta un signo vital anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensión (presión sistólica ≥ 140 mmHg o presión diastólica ≥ 90 mmHg) o baja presión sanguínea (presión sistólica < 100 mmHg). Temperatura $< 36,0^{\circ}\text{C}$ o $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$. Frecuencia cardíaca ≥ 90 latidos por minuto. 		→	Evaluar la causa de los signos vitales anormales y tratar o retrasar. Retrasar el alta hasta que los signos vitales estén normales por lo menos por 24 horas y no existan signos de peligro.
La madre no puede orinar fácilmente o tiene escape de orina.		→	Retrasar el alta; continuar controlando y evaluar la causa, tratar o referir según sea necesario.
La madre tiene una complicación que está siendo tratada, y su condición no se ha estabilizado (por ej., los signos vitales no son normales o presenta un signo de peligro).		→	Retrasar el alta hasta que la condición de la madre sea estable por lo menos por 24 horas, sus signos vitales sean normales y no presente signos de peligro. Referir a atención especializada de ser necesario.
Valorar al bebé para detectar problemas	No	Sí	Acciones recomendadas
<p>El bebé presenta alguno de estos signos de peligro:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se alimenta bien o no se alimenta Convulsiones. Respiración rápida (≥ 60 respiraciones/minuto). Tiraje inter-costal severo. Fiebre (temperatura axilar $> 37,5^{\circ}\text{C}$). Hipotermia (temperatura $< 36,5^{\circ}\text{C}$). Ausencia de movimiento o movimiento solo ante estimulación. Color amarillo (ictericia) en la piel o en las mucosas (ojos, boca). 		→	Evaluar la causa de los signos de peligro e iniciar atención o referir. Tratar la enfermedad y retrasar el alta según el protocolo; verificar que exista un plan de seguimiento al momento del alta.
El bebé no amamanta cada 2 a 3 horas como mínimo (día y noche).		→	Retrasar el alta y evaluar las causas. Tratar o referir. Retrasar el alta hasta que el bebé se amamante bien por lo menos 24 horas.
El bebé pesa menos de 2500 g.		→	Retrasar el alta. Iniciar la atención apropiada para bebés pequeños o referir a cuidados avanzados.
El bebé no ha orinado o defecado.		→	Retrasar el alta, evaluar la causa, monitorear o referir según sea necesario.
El muñón umbilical del bebé sangra o tiene secreción, mal olor, o enrojecimiento a su alrededor.		→	Retrasar el alta. Asegurarse de que se inicie la atención adecuada.

Valorar al bebé para detectar problemas	No	Sí	Acciones recomendadas
<p>En recién nacidos de madres con sospecha o confirmación de infección con el virus del Zika durante el embarazo hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertonía. • Hiperreflexia. • Contracturas de los miembros, tales como pie equino varo. • Microcefalia. • Irritabilidad extrema. • Problemas para deglutir. • Temblores. • Cuero cabelludo redundante. <p>Otros hallazgos neurológicos y anomalías oculares pueden estar presentes.</p>		→	Retrasar el alta según el protocolo; verificar que exista un plan de seguimiento al momento del alta.

ACCIONES ESENCIALES PARA CADA MADRE Y CADA BEBÉ ANTES DEL ALTA

Acción	Iniciales
<p>Examinar a la madre y al bebé (examen físico detallado, incluyendo el perímetro cefálico, el peso, e identificación de anomalías congénitas mayores). Verifique si los signos vitales son <u>normales</u>.</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura $\geq 36,0^{\circ}\text{C}$ and $< 38,0^{\circ}\text{C}$. • Presión sistólica ≥ 100 mmHg y < 140 mmHg; presión diastólica < 90 mmHg. • Frecuencia cardíaca < 90 latidos por minuto. <p>Recién nacido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración < 60 respiraciones por minuto. • Temperatura axilar $36,5\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$. 	
<p>Confirmar que el recién nacido recibió vacunas y que estas están anotadas en el registro de vacunación. Confirmar que recibió cuidados de los ojos y del cordón, y vitamina K, de acuerdo con las normas nacionales.</p>	
<p>Evaluar la lactancia materna y brindar asistencia si es necesario (por ej., posición del bebé, cuidado de los pezones).</p>	
<p>Confirmar que la madre ha recibido consejería en planificación familiar postparto, incluyendo los beneficios de espaciar los nacimientos 3 años por lo menos. Confirmar que la mujer ha iniciado el método anticonceptivo elegido (según disponibilidad), o que planea iniciarlo más tarde y ha sido referida a consulta de seguimiento de planificación familiar.</p> <p><i>Nota: Los métodos anticonceptivos postparto incluyen el método de amenorrea de la lactancia (LAM), el dispositivo intrauterino (DIU), las pastillas de solo progestágenos, los implantes, los condones (que también protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el Zika) y los métodos permanentes. Los inyectables pueden comenzarse 6 semanas postparto y las píldoras orales combinadas pueden comenzarse después de 6 meses o hasta 6 semanas postparto si la madre ha dejado de amamantar.</i></p>	
<p>Dar consejería a la madre y a la familia sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos, higiene general y cuidados del cordón. • Mantener la temperatura del bebé. • Signos de peligro en el bebé y en la madre (ver arriba); búsqueda de atención si estos se presentan. • Lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; evitar alimentos pre-lácteos. • Cómo evitar las picaduras de mosquito y la infección por Zika. • Alimentación saludable para la madre y suplemento de hierro durante 3 meses <ul style="list-style-type: none"> • Signos de depresión postparto y cómo obtener ayuda • Dormir bajo mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración • Seguimiento clínico de condiciones médicas en la madre (por ej., hipertensión) • Reanudación de relaciones sexuales y utilización de preservativo (condón) como método de protección contra el virus del Zika, el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual 	
<p>Confirmar los resultados de VIH y sífilis. Si la madre vive con VIH, verificar los antirretrovirales administrados a la madre, a la pareja, y al bebé según el protocolo, y que se le comunique el plan de seguimiento. Si la madre tiene o ha tenido serología positiva para sífilis, trate a la madre, a su pareja, y al recién nacido según el protocolo; refiera a los bebés con signos de sífilis congénita a cuidados especializados.</p>	
<p>Confirmar historia de posible infección por el virus del Zika durante el embarazo. Si la madre sospecha o confirma infección por Zika durante el embarazo, o si el bebé presenta signos de síndrome congénito por Zika, aconseje a la familia sobre el plan de seguimiento y cuidados del crecimiento y desarrollo, la visión y la audición del bebé. Evaluar y referir a las familias para recibir apoyo psicosocial, según sea necesario.</p>	
<p>Revisar el plan de seguimiento de atención de rutina y el plan de preparación para complicaciones en caso de que aparezcan signos de peligro (madre o bebé). Referir a servicios posnatales en la comunidad, de ser posible. Recuerde a la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que las visitas de atención postnatal deben realizarse a las 48–72 horas, 7–14 días y 6 semanas después del nacimiento o en los días establecidos por las normas nacionales. • Vacunas del bebé. • Seguimiento en planificación familiar. 	
<p>Si no hay problemas y todas las acciones esenciales se efectuaron, la madre y el bebé pueden ser dados de alta. Agradezca a la madre y a la familia el haber acudido al establecimiento de salud para la atención del parto y aliente a la madre a dar retroalimentación sobre su experiencia.</p> <p>Asegúrese de documentar toda la atención brindada en los registros de la madre y del recién nacido.</p>	

Firma: _____ Fecha: _____