

CUIDADOS DE SALUD DE RECIÉN NACIDAS/OS EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

**Material para la capacitación de promotoras/es
comunitarios y población general**



CONTENIDO

Planificando el taller	4
Algunas recomendaciones en el desarrollo del taller	4
Actividades una vez finalizado el taller	5
Promoviendo los derechos de las niñas y los niños	5
Qué hacer frente a diferentes situaciones en la promoción de los derechos de las/los niñas/os	6
Qué hacer cuando se identifican situaciones de riesgo en el domicilio	7
Qué hacer cuando se evidencian situaciones que pueden ser peligrosas para la salud de niñas y niños	8
Enfermedad Grave. Signos de peligro de vida	9
Enfermedad Grave. Qué hacer cuando se evidencian signos de peligro de vida	10
Qué hacer frente a problemas en la higiene necesaria antes de atender a la/el recién nacida/o	11
Qué hacer frente a problemas en los cuidados de la higiene de la/el recién nacida/o	12
Cuidados del cordón umbilical	13
Infecciones de la piel, cordón y conjuntivas	14
Qué hacer en casos de infecciones	14
Promoción de la lactancia humana y cuidado de la alimentación	15
Cómo acompañar a las familias para una mejor alimentación	16
Presencia de ictericia (color amarillento en la piel)	17
Candidiasis oral (color blanquecino del interior de la boca del bebé)	18
Control de peso	19
Qué hacer frente a problemas en el aumento de peso	19
Qué hacer frente a problemas en los cuidados del medio ambiente del hogar	20
Inmunizaciones	21
Decisiones a tomar respecto de la administración de vacunas	21
Promoción del juego y el desarrollo	22
Cómo acompañar en los cuidados del sueño y el dormir	23

PLANIFICANDO EL TALLER

Le proponemos las siguientes actividades en forma previa a la realización del taller

- 1 - Planifique las actividades con las lideresas y los líderes locales con la metodología de diálogos de saberes. Esta dinámica requiere que los intercambios sean horizontales (todas y todos sabemos sobre los diferentes temas a abordar) y culturalmente adecuados. Tenga presente el tiempo necesario para ello.
- 2 - Recuerde que es importante que las condiciones sean favorecedoras para que el diálogo se promueva y las conversaciones permitan que todas y todos puedan expresarse.
- 3 - Prepárese en su tarea de facilitador/a leyendo y analizando la guía de facilitación. Allí encontrará mayor detalle de todas las competencias que promoverá en las/los promotoras/es comunitarias/os.
- 4 - Planifique de qué manera involucrará a las/los participantes en el taller. Recuerde que si la participación es activa habrá más posibilidades de que las/los promotoras/es desarrollen las competencias esperadas.
- 5 - Recuerde que en todo momento sus prácticas deberán ser adecuadas culturalmente al espacio donde está trabajando, deberán promover los derechos de niñas y niños y que deberán tener perspectiva de género.
- 6 - Revise la metodología de diálogos de saberes ya que le será una herramienta de gran utilidad.

Es importante que tenga en cuenta estas sugerencias durante el desarrollo de los talleres

- 1 - Siempre recuerde que las/los participantes tienen conocimientos previos sobre los temas del taller. Invíteles a compartirlos, ayúdeles a problematizarlos. Nunca descalifique los saberes de las/los participantes, converse con ellas/ellos y promueva la reflexión en el sentido que proponen los materiales
- 2 - No trate de imponer ninguna respuesta. Es importante que promueva que las y los participantes se involucren en el debate de la forma que mejor consideren.
- 3 - Luego de trabajar cada una de las temáticas, invite a las/los participantes a indicar qué harían frente a situaciones concretas vinculadas con el tema en tratamiento. Nunca descalifique las respuestas que obtenga a sus preguntas.
- 4 - Convoque a la realización de ejercicios en que, parejas de participantes, ensayen las prácticas aprendidas. Invite a las/los talleristas a conversar sobre el ejercicio. Nunca descalifique

ACTIVIDADES UNA VEZ FINALIZADO EL TALLER

- los comentarios que pudieran aparecer, aun cuando no sean adecuados, utilícelos como herramienta de reflexión para generar nuevos aprendizajes.
- 5 - Los talleres son espacios de aprendizaje mutuo, ninguna parte es portadora de un saber completo. En este espacio todas y todos aprendemos, el conocimiento se produce colectivamente.

Una vez concluido el taller le sugerimos:

- 1 - Comente con las lideresas y los líderes locales los aprendizajes desarrollados y las competencias fortalecidas en el taller y empodere a las/los promotoras/es participantes.
- 2 - Si fuera posible acompañe a algunas/os promotoras/es en algunas visitas para monitorear el desarrollo de competencias. Tenga en cuenta que no es recomendable que asuma el protagonismo en las visitas, sino que sea un/a observador/a no participante, para luego de la visita conversar con la/el promotor/a acerca de la mejora de sus prácticas.
- 3 - Si fuera posible acuerde con las/los promotoras/es y sus referentes en los servicios de salud, una sistemática de consulta y revisión periódica de casos.
- 4 - Verifique que las prácticas de las/los promotoras/es sean adecuadas culturalmente y tengan perspectiva de género, colabore para que la reflexión en este sentido sea permanente y continua.

Es importante que se promueva el derecho a la identidad: nombre, nacionalidad, conocer quiénes son sus madres, padres y familiares. Asegurar el derecho a la documentación.

Es importante promover los siguientes derechos:

- A crecer y desarrollarse para expresar al máximo su potencial
- A recibir respeto y buen trato
- A una alimentación necesaria y saludable
- Al acceso a cuidados para su salud
- Al respeto de las diferencias y a no ser discriminadas/os por ellas
- A no sufrir ningún tipo de discriminación por cuestiones de género o de su cultura

PROMOVIENDO LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

ALGUNAS RECOMENDACIONES EN EL DESARROLLO DE LOS TALLERES

QUÉ HACER FRENTE A DIFERENTES SITUACIONES EN LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS/LOS NIÑAS/OS

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
Los derechos de las/los niñas/os no se protegen ni se promueven.	ROJO	Realizar visitas frecuentes y sistemáticas que empoderen a las/los adultas/os cuidadores/as. Promover la problematización comunitaria acerca de esta situación de manera de dinamizar acciones colectivas que defiendan los derechos de niñas y niños y exijan acciones del Estado en este sentido.
Sólo se promueven los derechos básicos (a la alimentación, al acceso a los servicios de salud, a la identidad) pero no aquellos que podrían caracterizarse como sociales (no discriminación, crecer y desarrollarse para expresar el máximo potencial, etc.).	AMARILLO	Realizar visitas frecuentes y sistemáticas que empoderen a las/los adultas/os cuidadores/as. Promover la problematización comunitaria acerca de esta situación de manera de dinamizar acciones colectivas que defiendan los derechos de niñas y niños y presionen al Estado para su respeto y cumplimiento.
Los derechos son promovidos y respetados por parte de las familias, las comunidades y el Estado.	VERDE	Felicite a la familia por el logro y continúe la visita.

QUÉ HACER CUANDO SE IDENTIFICAN SITUACIONES DE RIESGO EN EL HOGAR

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
Constatación de situaciones de alto riesgo (enfermedades graves de las niñas y los niños).	ROJO	Derivación al servicio de salud.
No hay situaciones de peligro inmediato pero se constatan condiciones de cuidado inadecuado (inadecuación de la lactancia; adultas/os con desconocimiento sobre los cuidados necesarios y sin apoyos familiares; contaminación del aire en el domicilio; recién nacido desabrigado o abrigado en forma excesiva; niña o niño sin cuidados básicos de higiene, relaciones violentas intrafamiliares).	AMARILLO	Se apoyará a las figuras cuidadoras, se procurará que figuras relevantes del entorno familiar y/o social apoyen a la familia en los cuidados infantiles, se abordarán los problemas detectados y se programarán visitas de seguimiento.
Sin situaciones de riesgo.	VERDE	Continúa la visita.

QUÉ HACER CUANDO SE EVIDENCIAN SITUACIONES QUE PUEDEN SER PELIGROSAS PARA LA SALUD DE NIÑAS Y NIÑOS

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
En el núcleo conviviente hay antecedentes de enfermedades infantiles graves o muertes en niñas y niños de temprana edad. Por otro lado, la/el adulta/o cuidador/a no demuestra competencias para reconocer signos y síntomas de enfermedades graves a la vez que no hay en el grupo de convivencia quien lo pueda hacer.	ROJO	Establecer un proceso de visitas domiciliarias frecuentes y sistemáticas, mucho más si la/el recién nacida/o tiene antecedentes de prematurez o bajo peso al nacer. En estas visitas debe capacitarse a la/el adulta/o cuidador/a en identificar pautas de alarma de enfermedad grave. Por otro lado, es recomendable indagar la existencia de un/a adulta/o significativo para quien cuida y que tenga capacidades para identificar la eventual enfermedad grave de la niña o el niño.
Es una situación de hogar similar a la planteada en rojo pero con la presencia de un/a adulta/o conviviente significativa/o con competencias para el reconocimiento de enfermedad grave.	AMARILLO	Realizar visitas frecuentes de manera de fortalecer el establecimiento de un vínculo de cuidado entre la/el adulta/o significativa/o y la/el adulta/o cuidador/a.
Los competencias para establecer situaciones de alarma son adecuadas.	VERDE	Continúa la visita.

ENFERMEDAD GRAVE. SIGNOS DE PELIGRO DE VIDA

Importancia de identificar signos de enfermedad grave en las visitas y fortalecer a las/los adultas/os cuidadoras/es para que lo puedan hacer

- no puede alimentarse o vomita todo lo que toma;
- respira muy rápido o se queja o en su pecho se ven retracciones;
- tiene diarrea o elimina materia fecal con sangre;
- está muy frío o muy caliente;
- está decaído o no reacciona a estímulos;
- está muy amarillo incluso en las plantas de los pies y las palmas de las manos;
- tiene el ombligo muy rojo, con pus y/o con mal olor;
- tiene granos de pus en todo el cuerpo;
- tiene convulsiones;
- sus ojos están muy rojos y con pus.

Frente a estos signos, la derivación al servicio de salud es urgente

ENFERMEDAD GRAVE. QUÉ HACER CUANDO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE PELIGRO DE VIDA

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
<p>La niña o el niño:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - no puede alimentarse o vomita todo lo que toma; 2 - respira muy rápido o se queja o en su pecho se ven retracciones; 3 - tiene diarrea o elimina materia fecal con sangre; 4 - está muy frío o muy caliente; 5 - está decaído o no reacciona a estímulos; 6 - está muy amarillo incluso en las plantas de los pies; 7 - tiene el ombligo muy rojo y con pus y con mal olor; 8 - tiene granos de pus en todo el cuerpo; 9 - tiene convulsiones; 10 - sus ojos están muy rojos y con pus 	ROJO	<p>Es necesaria la derivación a un servicio de salud en forma inmediata. Durante el traslado es muy importante sostener la temperatura corporal de la niña o el niño. Idealmente en contacto piel a piel (piel de la persona cuidadora con piel de la niña o el niño), cubriendo la espalda con las mantas que sean necesarias, con visualización de la cara y controlando la respiración de la/el bebé. Es importante que converse con las adultas y adultos responsables del cuidado de la niña o el niño acerca de los derechos que tienen durante la internación en el servicio de salud.</p>
<p>La/el niña/o no presentan ningún signo de enfermedad grave ni de peligro.</p>	VERDE	<p>Continúa la visita.</p>

QUÉ HACER FRENTE A PROBLEMAS EN LA HIGIENE NECESARIA ANTES DE ATENDER A LA/EL RECIÉN NACIDA/O

Las niñas y los niños recién nacidos tienen mayor susceptibilidad a las infecciones en razón que sus defensas no están maduras. Dos de las medidas más efectivas para la prevención de enfermedades es estimular y apoyar la lactancia humana y el lavado frecuente de manos, sobre todo antes y después de atender a la niña o el niño (cambiarle, vestirle, alimentarle, levantarlo, acostarlo, etc.).

La técnica adecuada para el lavado de manos es la siguiente: retirar pulseras y anillos, mojar las manos y antebrazos hasta los codos, frotar con abundante jabón enfatizando en palmas, entre los dedos y las uñas, enjuagar con abundante agua y dejar secar con manos levantadas por sobre los codos, sin usar paños para el secado.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
<p>La/el adulta/o cuidador/a no conoce la técnica adecuada para el lavado de manos. Otra situación es que la/el adulta/o cuidador/a no cuente con agua segura ni conoce como asegurar el fluido.</p>	ROJO	<p>Se debe enseñar a la/el adulta/o cuidador/a las técnicas adecuadas para el lavado de manos y cómo contar con agua segura o como hacer segura el agua con la que se dispone.</p>
<p>La/el adulta/o no implementa el lavado de manos o solo lo hace en algunas de las circunstancias previas y posteriores a la atención de la/el recién nacida/o o usa técnicas inadecuadas.</p>	AMARILLO	<p>Se debe interactuar con el/ella de manera que optimizar las condiciones.</p>
<p>Las condiciones de lavado de manos son adecuadas.</p>	VERDE	<p>Continúa la visita.</p>

QUÉ HACER FRENTE A PROBLEMAS EN LOS CUIDADOS DE LA HIGIENE DE LA/EL RECIÉN NACIDA/O

- Es muy importante mantener limpia/o al bebé. Su ropa debe estar limpia, sin perfumes ni sustancias que puedan afectar su piel.
- El pañal debe cambiarse en forma periódica, habitualmente luego de la alimentación. Si los pañales no son descartables deben lavarse con jabón neutro, abundante agua y sin perfume, con secado al sol. En caso que se utilicen pañales descartables se recomienda no utilizar bombacha de goma.
- No es recomendable bañar a la/el recién nacida/o en los primeros días de vida. A la vuelta a casa puede bañarse pero teniendo en cuenta que el ambiente debe ser cálido, el agua tibia y no deben usarse jabones perfumados y abrasivos ni tampoco perfumes luego del baño.
- Tenga en cuenta que pueden expresarse pautas culturales y costumbres referidas al baño de las recién nacidas y nacidos. Si es así, converse y dialogue con la metodología de diálogo de saberes de manera de acordar la mejor forma de cuidar la salud de las y los bebés al momento del baño.
- Es muy importante que no se deje solo/a durante el baño a la/el bebé en ningún momento.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La/el recién nacida/o permanece mucho tiempo con el pañal sucio y la ropa que utiliza está sucia o perfumada. El baño se realiza en forma inadecuada.	ROJO	Debe acompañarse a la/el adulta/o cuidador/a con recomendaciones que hagan al mejor cuidado y confort de la/el bebé. Practicarlas con él o ella. Procure encontrar una figura en la familia o en la vecindad, que sea significativa y pueda apoyar a la/el adulta/o cuidador/a.
Los cuidados son adecuados.	VERDE	Continúa la visita.

CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

- El cuidado del cordón umbilical es fundamental, el ombligo es una zona por donde puede iniciarse una infección que puede ser muy grave.
- En condiciones de cuidados habituales el cordón se secará y caerá entre los 7 y los 10 días de vida.
- No se debe tapar el cordón con ningún material, debe estar libre y en lo posible en contacto con el aire, no es necesario fajar a la/el niña/o.
- En caso que esté sucio debe lavarse con agua y jabón y dejarlo secar al aire ambiente.
- Tenga en cuenta que hay diversas costumbres y prácticas culturales vinculadas con el cuidado del cordón. Nunca imponga su conocimiento a las familias y las comunidades con las que trabaja. Nunca menosprecie las prácticas culturales que la familia comparte con Ud.
- Utilice la metodología de diálogo de saberes de manera de acordar la mejor manera de cuidar al bebé en un contexto donde interactúen conocimientos y saberes ancestrales con los saberes científicos que Ud. promueve.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La/el adulta/o cuidador/a desconoce las técnicas de cuidado del cordón, no cuenta con agua segura para la limpieza en caso de ser necesario, cubre el cordón con diferentes materiales a partir de pautas culturales.	ROJO	Debe indicarse al cuidador/a las pautas de cuidados adecuados. Practicarlas con él o ella. Utilice la metodología de diálogo de saberes para interactuar con prácticas tradicionales y encontrar la mejor manera de cuidar el cordón del bebé.
La/el adulta/o cuidador/a está demasiada/o preocupada/o con el cordón y lo lava frecuentemente.	AMARILLO	Debe indicarse el lavado exclusivamente cuando se ensucie, explicar que mojar demasiado el cordón demorará su caída.
Los cuidados son adecuados.	VERDE	Continúa la visita.

INFECCIONES DE LA PIEL, CORDÓN Y CONJUNTIVAS.

QUÉ HACER EN CASOS DE INFECCIONES

- La piel de la/el recién nacida/o es muy sensible y delicada. Es importante que pueda ver a la/el bebé con la menor cantidad de ropa posible en un espacio cálido y seguro.
- Revise el cordón umbilical, el ombligo y los ojos de la niña o el niño.
- Converse con la/el adulta/o cuidador/a cuáles son las costumbres para el cuidado de piel, ombligo y ojos.
- Recuerde que las infecciones de piel, ombligo, cordón umbilical y ojos pueden ser muy graves y poner en riesgo la vida de la/el recién nacida/o.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
Ombligo muy rojo y con secreción de pus y mal olor; piel cubierta de granos con pus; ojos pegados y con secreción de pus.	ROJO	Derivación al servicio de salud. Indagar signos de enfermedad grave. Durante el traslado es muy importante sostener la temperatura corporal de la niña o el niño. Idealmente en contacto piel a piel (piel de la persona cuidadora con piel de la niña o el niño), cubriendo la espalda con las mantas que sean necesarias, con visualización de la cara y controlando la respiración de la/el bebé.
Ombligo rojo pero sin secreción ni mal olor, piel con pocos granos pequeños rojos pero sin pus, ojos pegados pero sin pus.	AMARILLO	Promover cuidados adecuados del cordón e higiene de la/el bebé. Indagar si en el hogar o en la familia hay una figura significativa que pueda apoyar el cuidado. Visita en 48 hs. para evaluar la situación.
Sin signos de infección de cordón, piel y conjuntivas.	VERDE	Apoyar en el cuidado de la/el bebé. Continuar con el plan de acompañamiento programado.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA HUMANA Y CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN

- El mejor alimento para la/el recién nacida/o es la leche humana, está siempre disponible, a la temperatura adecuada, es segura, rica en nutrientes y permite un adecuado aumento de peso y desarrollo de las niñas y los niños. Además es gratuita
- Debe estimularse la lactancia frecuente, a libre demanda en la/el recién nacida/o. A mayor demanda, la producción láctea de quien amamanta es también mayor.
- Es importante no administrar otros líquidos ya que podrían generar problemas en la lactancia y la/el bebé no los necesita. La lactancia provee todo el líquido necesario para la/el recién nacida/o.
- Es muy importante ofrecer el pecho a la/el bebé por lo menos cada 2 horas, sin embargo el tiempo es variable, por lo que es clave la disponibilidad de la persona lactante para la libre demanda del/de la recién nacido/a.
- Es muy importante acompañar a la persona lactante en la práctica de amamantamiento, siempre en un marco de respeto por las costumbres y preferencias. Sea empática/o y tenga presente que la persona lactante puede no aceptar la presencia de personal de salud masculino (en ese caso, procure que el acompañamiento sea femenino)
- **Técnica:** la niña o el niño tiene un buen agarre del seno (toca el pecho con el mentón, su boca esté bien abierta y toma la totalidad de la areola. Su labio inferior esté doblado hacia afuera y la parte oscura del pezón sólo se visualiza por arriba de la boca de la/el bebé y no por debajo). La persona lactante debe estar cómoda y sosteniendo adecuadamente a la niña o el niño: su cuerpo y su cabeza están alineados y la cabeza de la/el bebé esté ligeramente extendida hacia atrás, su cuerpo está en contacto con el abdomen ("panza con panza") de la persona lactante y su nariz esté pegada al pezón; la persona lactante sostiene todo el cuerpo de la/el bebé.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA HUMANA Y CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN.

CÓMO ACOMPAÑAR A LAS FAMILIAS PARA UNA MEJOR ALIMENTACIÓN

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La persona lactante no estimula a la/el recién nacida/o para su amamantamiento. Tiene grietas en los pezones y rechaza alimentar a la/el bebé.	ROJO	Acuerdo de visitas frecuentes para el apoyo en el fortalecimiento del vínculo con la/el bebé. Identificar una figura significativa en el hogar o en el entorno que apoye la lactancia. Apoyo en la implementación de cuidados y técnicas adecuadas.
La persona lactante considera que tiene poca leche y su bebé se queda con hambre. Se le hinchan los senos y le duelen No puede dar de mamar porque tiene mucho trabajo. Considera que la leche es insuficiente para el crecimiento de la/el bebé La técnica para el amamantamiento es inadecuada.	AMARILLO	Visitas periódicas para el apoyo en el fortalecimiento del vínculo con la/el bebé. Identificación de figura significativa en el hogar o en el entorno que apoye la lactancia. Apoyo en la implementación de cuidados y técnicas adecuadas. En el caso del trabajo apoyo para la extracción de leche y administración a la/el bebé con cuchara.
La lactancia se desarrolla sin dificultades.	VERDE	Continuar con el plan de acompañamiento programado.

PRESENCIA DE ICTERICIA (COLOR AMARILLENTO EN LA PIEL)

- El color de la piel de la/el bebé, debe evaluarse en condiciones de iluminación natural, con la/el niña/o totalmente desnuda/o.
- Es importante evaluar cuál es la parte del cuerpo afectada, ya que de esa manera se podrá definir cuáles son los pasos a seguir en cada uno de los casos
- Es conveniente preguntar cuánto tiempo hace que la piel está amarilla, si ha progresado por diferentes partes del cuerpo, cómo son las deposiciones de la/el bebé, de qué color es la orina, si se está alimentando en forma adecuada y cómo reacciona a los estímulos habituales
- Si la coloración es amarilla en todo el cuerpo (inclusive palmas de las manos y plantas de los pies) con escasa reacción a estímulos, con dificultad para alimentarse, con escasas o sin deposiciones o la persistencia de coloración amarilla es por más de 10 días (aún cuando no se extienda a todo el cuerpo), LA/EL NIÑA/O REQUIERE DERIVACIÓN INMEDIATA
- Si la coloración amarilla del cuerpo aparece en las primeras 24 hs. luego del nacimiento, LA/EL NIÑA/O REQUIERE DERIVACIÓN INMEDIATA
- Si la coloración amarilla de la piel es en la cabeza y el tronco, hasta los codos y las rodillas, en un/a bebé que reacciona bien y se alimenta en forma adecuada, EL CONTROL DEBE SER CADA 24 HS.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
Coloración amarilla de todo el cuerpo, incluyendo palmas de las manos y plantas de los pies, en una niña o niño que reacciona poco a los estímulos, con dificultad para alimentarse, con escasas o sin deposiciones. La/el recién nacida/o lleva más de 10 días con coloración amarilla de la piel (aunque no sea en todo el cuerpo). El cuerpo de la/el recién nacida/o tiene coloración amarilla en las primeras 24 hs. luego del nacimiento.	ROJO	Derivación al servicio de salud para su control y tratamiento. Durante el traslado es muy importante sostener la temperatura corporal de la niña o el niño. Idealmente en contacto piel a piel (piel de la persona cuidadora con piel de la niña o el niño), cubriendo la espalda con las mantas que sean necesarias, con visualización de la cara y controlando la respiración de la/el bebé.
Coloración amarilla de la piel en la cabeza y tronco, hasta los codos y las rodillas, en un/a bebé que reacciona bien y se alimenta en forma adecuada.	AMARILLO	Seguimiento con visitas domiciliarias cada 24 hs., comunicar a adulta/o cuidador/a que debe consultar inmediatamente si aumenta la ictericia o hay alteraciones de la alimentación o la reacción de la/el bebé.
Coloración amarilla de la piel en cara y tronco no más allá del ombligo, extremidades de color rosado. Bebé que se alimenta en forma adecuada y reacciona habitualmente.	VERDE	No requiere cuidados especiales. Control del color de la piel en forma periódica. Control de la lactancia (la/el bebé demanda en forma espontánea y frecuente). Continuar con el plan de acompañamiento programado.

CANDIDIASIS ORAL (COLOR BLANQUECINO DEL INTERIOR DE LA BOCA DEL BEBÉ)

- Las/los recién nacidas/os pueden tener infecciones por hongos en la boca.
- Si la boca de la/el bebé tiene lesiones blanquecinas que impiden la alimentación, si la niña o el niño rechaza el pecho y está permanentemente irritable, REQUIERE DERIVACIÓN AL SERVICIO DE SALUD.
- Si se encuentran lesiones blanquecinas que molestan a la/el bebé pero no le impiden alimentarse, es necesario acompañar a las familias, apoyar en la higiene corporal de la persona lactante en forma diaria y ofrecer mayor frecuencia en la lactancia.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La boca de la/el bebé presenta lesiones blanquecinas que impiden la alimentación. La niña o el niño rechaza el pecho lactante y está permanentemente irritable.	ROJO	Derivación al servicio de salud. Durante el traslado es muy importante sostener la temperatura corporal de la niña o el niño. Idealmente en contacto piel a piel (piel de la persona cuidadora con piel de la niña o el niño), cubriendo la espalda con las mantas que sean necesarias, con visualización de la cara y controlando la respiración de la/el bebé. Informar a la adulta/o acerca de los derechos que tiene en el servicio de salud.
Se encuentran lesiones blanquecinas que molestan a la/el bebé pero no le impiden alimentarse.	AMARILLO	Ofrecer el pecho a la/el bebé en forma más frecuente. Apoyar en la higiene corporal diaria de la persona lactante. Revisitar en 48 hs.
No hay lesiones y la/el bebé se alimenta en forma adecuada.	VERDE	Apoyar en el cuidado de la/el recién nacida/o. Continuar con el plan de acompañamiento programado.

CONTROL DE PESO

- La/el recién nacida/o no se alimenta en forma adecuada (no hay lactancia a demanda, no es activo para reclamar la alimentación, no se prende al pecho, vomita todo lo que come), está irritable, no aumentó la cantidad esperada de gramos, REQUIERE DERIVACIÓN AL SERVICIO DE SALUD.
- La/el recién nacida/o no progresa de peso en forma adecuada pero no rechaza la alimentación y está en buen estado general. REVISAR TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO, PROCURAR FIGURA DE APOYO A LA CRIANZA, CONTROL EN 48 HS.
- El peso al nacer será el punto de partida del cuidado y el seguimiento del peso. Un/a niña/o alimentada/o con lactancia humana aumentará un mínimo de 20 gramos diarios. Luego del nacimiento bajará un poco y recuperará el peso de nacido alrededor de los 10 o 15 días de vida.
- La/el bebé debe pesarse sin ropas ni pañal en un ámbito cálido y bien iluminado
- Es importante que revise globalmente la situación:
 - ¿la/el bebé se alimenta a demanda?
 - ¿la succión de la/el bebé es adecuada?
 - ¿la/el bebé queda satisfecha/o luego de lactar? (suele dormirse luego de lactar de ambos pechos).
 - ¿la producción láctea de la persona lactante es adecuada? (siente los pechos turgentes luego de 2 hs. de haber dado de mamar).

QUÉ HACER FRENTE A LOS PROBLEMAS EN EL AUMENTO DE PESO

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La o el recién nacida/o no se alimenta en forma adecuada (no hay lactancia a demanda, no es activa/o para reclamar la alimentación, no se prende al pecho, vomita todo lo que come), está irritable. No aumentó la cantidad esperada de gramos.	ROJO	Derivación al servicio de salud. Durante el traslado es muy importante sostener la temperatura corporal de la niña o el niño. Idealmente en contacto piel a piel (piel de la persona cuidadora con piel de la niña o el niño), cubriendo la espalda con las mantas que sean necesarias, con visualización de la cara y controlando la respiración de la/el bebé.
El peso de la/el recién nacida/o no progresa en forma adecuada pero no rechaza la alimentación y está en buen estado general.	AMARILLO	Revisar la técnica de amamantamiento de la persona lactante, revisar la boca de la/el bebé, procurar en el hogar figuras de apoyo para el cuidado. Programar una visita en 48 hs. con nuevo control de peso.
La o el recién nacida/o se alimenta en forma adecuada y aumenta bien de peso.	VERDE	Felicite a la persona cuidador/a y continúe con el acompañamiento programado.

QUÉ HACER FRENTE A PROBLEMAS EN LOS CUIDADOS DEL MEDIO AMBIENTE DEL HOGAR

- El medio ambiente del hogar donde vive la/el recién nacida/o debe ser seguro, no debe exponérsela/o a peligros vinculados con las actividades cotidianas.
- El aire debe ser seguro, sin contaminación general ni hogareña (vinculada con la presencia de humo por combustión o por consumo de cigarrillos o tabaco) y la temperatura debe ser adecuada (ni muy fría ni muy cálida).
- Es muy importante que antes de tener contacto con la niña o el niño, la o el cuidador/a cambie sus ropas y se lave adecuadamente las manos y la cara.
- Tenga en cuenta que en algunas culturas y comunidades, la vida de las familias se desarrolla en hogares que se organizan con un espacio donde se duerme y otro donde se cocina y se desarrollan el resto de las actividades de la casa. En ese caso promueva el diálogo con las adultas y los adultos cuidadores de manera que el ambiente hogareño sea lo más seguro posible, libre de humo, con temperaturas moderadas y donde la niña o el niño no tengan acceso a elementos peligrosos.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
Presencia de humo en el ambiente donde vive la/el bebé (por combustión para cocinar o calefaccionar o por consumo de cigarrillos o tabaco); ambiente excesivamente frío o cálido; realización de actividades cotidianas riesgosas en el mismo ambiente donde vive la/el bebé; salud y abrazo o maniobras con la niña o el niño en forma previa al lavado de manos y cara y al cambio de ropa contaminada.	ROJO	Deben realizarse acciones de consejería con las/los adultas/os cuidadoras/es. Promueva el diálogo de manera de lograr que el ambiente sea lo más seguro que permitan las condiciones materiales de las familias.
Insuficiente ventilación de ambientes del hogar, contaminación con humo en otras habitaciones, la/el recién nacida/o está sometida a corrientes de aire en habitaciones mal climatizadas, se cambian las ropas pero no se higienizan la cara y las manos.	AMARILLO	Deben realizarse acciones de consejería con las/los adultas/os cuidadoras/es. Promueva el diálogo de manera de lograr que el ambiente sea lo más seguro que permitan las condiciones materiales de las familias.
Los cuidados son adecuados.	VERDE	Continúa la visita.

IMUNIZACIONES

- Todas/os las/los recién nacidas/os deben contar con la cobertura de la BCG (previamente al alta de la institución donde se realizó el parto) y la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B.
- En caso que no la hayan recibido deben vacunarse en el servicio de salud o en el domicilio.

DECISIONES A TOMAR RESPECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La/el recién nacida/o no recibió la vacuna BCG y/o la primera dosis de la que previene la hepatitis B.	ROJO	Administración de las vacunas en domicilio o en el servicio de salud.
Recién nacida/o vacunada/o.	VERDE	Promover la vacunación de las diferentes personas que habitan el hogar de acuerdo a sus necesidades. Continuar con el acompañamiento de acuerdo a lo programado.

PROMOCIÓN DEL JUEGO Y EL DESARROLLO

- Las/los bebés aprenden desde el nacimiento, se vinculan con quienes les cuidan y necesitan del amor y el cuidado de adultas/os para poder vivir, crecer y desarrollarse adecuadamente.
- Necesitan ser estimuladas/os, ser amadas/os y se les debe mostrar el mundo en el que viven desde sus primeras horas de vida
- Las diferentes formas de estímulo son:
 - El juego. Todas y todos las/los miembros de la familia pueden jugar con la/el bebé. Esto es muy placentero para todas y todos.
 - Cantar y hablar con la/el bebé. Cuando se habla o canta la/el recién nacida/o fija su atención y puede vocalizar.
 - Tocar y estimular a través del tacto a la/el bebé. Acariciar a la/el bebé es muy estimulante para quien lo hace y quien lo recibe, y es además muy placentero.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La adulta o el adulto cuidador/a no interactúa con la/el bebé (no le habla, no le canta, no le acaricia) y/o es poco competente en la implementación de maniobras para el cuidado habitual.	ROJO	Apoyo a la adulta o el adulto cuidador/a con pautas de cuidado, ensayo de maniobras habituales. Identificación de figura significativa en el hogar o su entorno que apoye la crianza.
La adulta o el adulto cuidador/a interactúa con la/el bebé (le habla, le canta) pero es poco competente en la implementación de maniobras para el cuidado habitual.	AMARILLO	Apoyo en la implementación de cuidados vinculares y mejora en implementación de maniobras de cuidado. Identificación en el hogar o su entorno de una figura significativa para apoyar la crianza.
La adulta o el adulto cuidador/a es competente en las prácticas de cuidado y se vincula amorosamente con la/el bebé.	VERDE	Continúa con plan de acompañamiento en el cuidado.

CÓMO ACOMPAÑAR EN LOS CUIDADOS DEL SUEÑO Y EL DORMIR

- Tenga en cuenta que las condiciones en que se desarrolla la vida de las familias, así como las costumbres de cada comunidad, puede promover que las niñas y los niños compartan la cama con sus hermanas o hermanos o con sus madres y padres.
- Promueva la metodología de diálogo de saberes de manera de reconocer la importancia del conocimiento comunitario en interacción con el conocimiento científico que Ud. comparte.
- El mejor abordaje de las condiciones de acompañamiento del sueño de las niñas y los niños es el que articula las costumbres familiares, los conocimientos comunitarios, las condiciones materiales en que se desarrolla la vida de las familias y el saber de esta guía
- Preferentemente, las niñas y los niños deben dormir en su propia cuna o cama. No deben estar excesivamente abrigadas/os o arropadas/os y la posición que deben adoptar es boca arriba.
- Preferentemente se recomienda que no compartan la cama con familiares o con sus padres y/o madres porque pueden ser comprimidas/os durante el sueño y sufrir daños.

OBSERVACIÓN	CALIFICACIÓN	CONDUCTA
La/el niña/o comparte su cama con familiares o madres y/o padres, no duerme en posición boca arriba.	ROJO	Se debe conversar con las/los adultas/os cuidadores acerca de la necesidad de modificar la situación de manera de evitar riesgos. Promueva la metodología de diálogo de saberes de manera que la niña o el niño duerma de la manera más segura posible.
Los cuidados son adecuados.	VERDE	Continúa la visita.



En **colaboración** con
Canada