



Article: Investigación

Neonatal surveillance: critical factors in newborn survival

Vigilancia neonatal: factores críticos en la supervivencia del recién nacido

Sonia Sofía Vélez Saltos^{1*}  .

¹Universidad del Pacífico, Ecuador

Corresponding author: Sonia Sofía Vélez Saltos 

Submitted: 01-july-2023 **Accepted:** 20-july-2023 **Published:** 25-july-2023

Cite as:

Vélez Saltos, S. S. (2023). Vigilancia Neonatal: Factores Críticos en la Supervivencia del Recién Nacido. Sapiens Evolucion Cientifica, 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.71068/ec000007>

ABSTRACT

The care provided to healthy newborns (NBs) is based on careful observation from the moment of birth until the first hours of postnatal life, with the purpose of ensuring that all their needs are met. In this context, it is essential that trained nursing staff carry out the necessary procedures to facilitate the newborn's adaptation to the extrauterine environment. According to López (2014), most full-term newborns have good vitality at birth, so they only require monitoring during their transition, which proceeds without incident. A healthy newborn is characterized by an adequate appearance at birth, implying that they have received prenatal care that has evaluated the maternal-fetal binomial and ruled out potential additional risk factors (p. 513). The purpose of this work is to identify the essential interventions and procedures for an adequate evaluation of the newborn's general condition, including physical examination, review of family history, immediate care, and routine practices based on scientific knowledge and medical criteria. These actions guarantee both the quality of care and the safety of the healthy newborn.

Keywords: Neonatal care; Early intervention; Infant mortality; Newborn health.

RESUMEN

La atención brindada al recién nacido sano (RN) se basa en una observación minuciosa desde el momento del nacimiento hasta las primeras horas de vida posnatal, con el propósito de garantizar el cumplimiento de todas sus necesidades. En este contexto, es fundamental que el personal de enfermería capacitado lleve a cabo los procedimientos necesarios para facilitar la adaptación del RN al entorno extrauterino. Según López (2014), la mayoría de los recién nacidos a término presentan una buena vitalidad al nacer, por lo que únicamente requieren una vigilancia durante su transición, la cual se desarrolla sin inconvenientes. Un RN saludable se caracteriza por una apariencia adecuada al momento del nacimiento, lo que implica que ha recibido una atención prenatal que ha evaluado al binomio materno-fetal y ha descartado posibles factores de riesgo adicionales. (p. 513). El propósito del presente trabajo es identificar las intervenciones y procedimientos esenciales para una adecuada evaluación del estado general del RN, incluyendo el examen físico, la revisión del historial familiar, los cuidados inmediatos y las prácticas rutinarias fundamentadas en el conocimiento científico y en criterios médicos. Estas acciones garantizan tanto la calidad de la atención como la seguridad del recién nacido sano.

Palabras clave: Atención neonatal; Intervención temprana; Mortalidad infantil; Salud del recién nacido.

INTRODUCCIÓN

El período neonatal, que comprende los primeros 28 días de vida, es una de las etapas más críticas en el desarrollo infantil debido a la alta vulnerabilidad del recién nacido. Reyes (2020) destaca que los neonatos constituyen aproximadamente el 40% de los casos de mortalidad infantil en menores de cinco años. Este fenómeno es particularmente preocupante en contextos donde las familias no tienen acceso adecuado a los servicios de salud, lo que limita significativamente la posibilidad de que los recién nacidos reciban la atención médica necesaria para incrementar su supervivencia (p. 392). La falta de acceso a estos cuidados implica que muchas muertes podrían prevenirse con intervenciones oportunas que aseguren la estabilización y desarrollo inicial del bebé.

La mortalidad neonatal está estrechamente relacionada con factores socioeconómicos, condiciones de vida y acceso a servicios de salud de calidad. En países de bajos ingresos, las principales causas de muerte en este grupo etario incluyen complicaciones asociadas al parto prematuro, infecciones neonatales y asfixia perinatal. En contraste, en naciones con sistemas de salud más desarrollados, la implementación de protocolos clínicos adecuados y el seguimiento médico en los primeros días de vida han contribuido a una reducción significativa en los índices de mortalidad neonatal.

Vigilancia y Cuidado en el Nacimiento

La llegada de un bebé representa un proceso fisiológico complejo que requiere vigilancia continua y asistencia especializada. De acuerdo con la Guía de práctica clínica de atención al recién nacido sano, Ruiz et al. (2013) sostienen que la atención médica en el parto y postparto inmediato tiene como objetivo principal supervisar y facilitar la transición de la vida intrauterina a la extrauterina. Durante este proceso, los profesionales de la salud deben anticiparse a posibles complicaciones, implementar medidas correctivas y detectar de manera precoz cualquier anomalía que pueda afectar la adaptación del neonato (p. 11).

Este seguimiento clínico no solo se enfoca en la identificación de problemas fisiológicos, sino también en garantizar que el recién nacido reciba una nutrición adecuada y en fomentar el vínculo afectivo con su madre. La lactancia materna, por ejemplo, es una estrategia fundamental en la promoción de la salud neonatal, ya que proporciona nutrientes esenciales y fortalece el sistema inmunológico del bebé. Además, el contacto piel a piel inmediato tras el parto ha demostrado ser una práctica efectiva para estabilizar la temperatura corporal del neonato, regular su ritmo cardíaco y reducir los niveles de estrés, facilitando así su adaptación al nuevo entorno.

Desde el nacimiento, es crucial que los profesionales de la salud implementen estrategias de orientación anticipatoria que incluyan educación a los padres sobre los cuidados básicos del recién nacido, la importancia de las visitas médicas tempranas y la prevención de enfermedades. Idealmente, estas acciones deben complementarse con un adecuado control prenatal, lo que permite identificar posibles factores de riesgo antes del nacimiento y preparar un plan de atención personalizado para cada neonato.

Cuidados en las Primeras Horas de Vida

Las primeras horas tras el nacimiento constituyen un periodo crítico en la adaptación del bebé al medio extrauterino. Durante este tiempo, el organismo del recién nacido experimenta importantes

cambios fisiológicos, incluyendo la regulación de la temperatura corporal, el inicio de la respiración autónoma y la estabilización de los niveles de glucosa en sangre. La asistencia médica especializada en este periodo es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del neonato.

Reyes (2020) enfatiza la importancia de la atención inmediata al recién nacido, ya que los cuidados adecuados en esta etapa pueden reducir significativamente el riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal (p. 392). Entre las intervenciones clave se encuentran la evaluación rápida del estado de salud del bebé mediante la prueba de Apgar, la administración de vitamina K para prevenir hemorragias y la profilaxis ocular para evitar infecciones.

Además, la colocación del neonato en contacto directo con la madre favorece el establecimiento del vínculo afectivo y la primera toma de leche materna, lo que contribuye a fortalecer su sistema inmunológico. En situaciones donde el bebé presenta signos de dificultad respiratoria, hipotermia o hipoglucemia, se requiere una intervención inmediata para estabilizar sus funciones vitales y evitar complicaciones a largo plazo.

En conclusión, la atención en el período neonatal desempeña un papel fundamental en la reducción de la mortalidad infantil y en la promoción de un desarrollo saludable en los recién nacidos. La implementación de estrategias de vigilancia médica, junto con el acceso oportuno a servicios de salud, puede marcar la diferencia en la supervivencia y bienestar de los neonatos, especialmente en comunidades con recursos limitados. La educación a las familias y la capacitación continua del personal de salud son elementos clave para mejorar los estándares de atención neonatal y garantizar un inicio de vida óptimo para todos los recién nacidos.

METHOD

El presente estudio se desarrolla desde un enfoque narrativo respaldado por la investigación de evidencia científica, con el propósito de garantizar un análisis riguroso y estructurado de la información disponible. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de manera sistemática, permitiendo no solo cumplir con los objetivos planteados, sino también estructurar una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia. La importancia de este enfoque radica en la necesidad de contar con información actualizada y validada, que contribuya a la toma de decisiones en el ámbito clínico y sanitario.

Metodología de la investigación. El estudio se fundamenta en una revisión bibliográfica bajo un diseño metodológico de investigación documental. Este proceso se llevó a cabo mediante la identificación, análisis e interpretación de literatura científica y académica pertinente al tema. La recopilación de información se basó en la consulta de fuentes confiables, como Guías de Salud, Protocolos e indicaciones internacionales ampliamente aceptadas, entre ellas las emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A partir de esta revisión, se lograron identificar conceptos fundamentales relacionados con el tema en estudio, así como la evaluación de investigaciones aplicadas previas. Esta información fue contrastada con la bibliografía analizada, lo que permitió fortalecer la validez de los datos obtenidos

y aportar un marco teórico robusto que sirviera de base para la formulación de la Guía de Práctica Clínica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 393).

Selección y análisis de la información: Para garantizar la fiabilidad y pertinencia de la información utilizada, se implementó un tamizaje de los datos más relevantes extraídos de artículos científicos previamente publicados. Este proceso se realizó con el objetivo de seleccionar estudios que contaran con un alto rigor metodológico y que contribuyeran a la construcción de un criterio científico sólido y fundamentado.

El análisis de los artículos permitió identificar la interrelación de diversos factores clave en la promoción y prevención dentro del proceso de atención en salud. Se enfatizó en la importancia de adoptar un enfoque basado en la evidencia, con el fin de mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos disponibles. Además, se discutieron aspectos esenciales vinculados a la aplicabilidad de las recomendaciones establecidas en la Guía de Práctica Clínica, considerando tanto la evidencia científica como la viabilidad en distintos contextos de atención sanitaria.

Conclusión: En síntesis, la investigación realizada permitió recopilar, analizar y sistematizar información relevante en torno a la promoción y prevención dentro de la práctica clínica. La revisión bibliográfica y documental facilitó la identificación de directrices y estrategias fundamentadas en la evidencia, lo que contribuyó a la formulación de una Guía de Práctica Clínica alineada con los estándares internacionales.

Este enfoque metodológico no solo garantiza la calidad y validez de las recomendaciones planteadas, sino que también respalda la importancia de la investigación documental en la construcción de conocimientos aplicables a la atención sanitaria. La combinación de fuentes científicas confiables, protocolos institucionales y análisis crítico de la literatura permite fortalecer la toma de decisiones en salud, promoviendo intervenciones más efectivas y basadas en la evidencia.

RESULTS

Atención del recién nacido sano

El concepto de un recién nacido sano no solo depende de su apariencia al momento del nacimiento, sino que también está vinculado con la salud materna y la calidad de los cuidados prenatales. Esto resalta la importancia de un control obstétrico adecuado. Se considera que un neonato es saludable cuando llega al final del periodo de gestación (edad gestacional ≥ 37 semanas), sin antecedentes de riesgo perinatal, con un examen físico normal y una adaptación adecuada tras el nacimiento (Dirección Nacional de Normatización, 2018, pág. 13).

Cuidados del recién nacido en la sala de partos

Se estima que aproximadamente el 90% de los neonatos no necesitan intervención alguna durante la transición de la vida intrauterina a la extrauterina. No obstante, un 10% podría requerir asistencia respiratoria y, dentro de este grupo, un 1% precisaría reanimación avanzada. Aun cuando se anticipe el nacimiento de un bebé sano sin factores de riesgo perinatales, es fundamental estar preparados para cualquier eventualidad.

Todo centro de salud que atienda partos debe contar con los recursos humanos y tecnológicos adecuados para llevar a cabo una reanimación neonatal si fuera necesario (p. 15).

Durante el parto, se deben considerar los siguientes aspectos de cuidado:

Según las investigaciones realizadas por Reyes et al. (2020) sobre la atención del recién nacido sano, se deben seguir las siguientes recomendaciones:

- Tener conocimiento de los antecedentes del embarazo, los factores de riesgo maternos, las condiciones del parto y la historia fetal.
- Asegurar que el equipamiento necesario esté disponible y en condiciones óptimas de funcionamiento.

Posterior al parto, continuar con la supervisión clínica del neonato durante su estancia en el centro de salud, lo que incluye:

- Evaluación de la salud materna y neonatal, verificando la respiración espontánea, la aplicación de medidas profilácticas y el control de infecciones, además de la detección de posibles malformaciones congénitas o lesiones resultantes del parto.
- Prevención de la pérdida de calor y de la hipotermia. Se recomienda mantener una temperatura ambiental entre 26 °C y 29 °C, mientras que la superficie donde se recibirá al neonato debe estar a 36 °C.
- Evitar la exposición a corrientes de aire en la sala de partos (p. 393).

Profilaxis del recién nacido

Dentro de los protocolos establecidos para la atención neonatal, Kozlik (2019) menciona las siguientes medidas preventivas:

- Profilaxis hemorrágica: Se administra 1 mg de vitamina K (fitomenadiona) por vía intramuscular dentro de las primeras seis horas tras el nacimiento. Es fundamental preparar la dosis inmediatamente antes de su aplicación.
- Profilaxis oftálmica: Se administra una gota de gamicina en cada ojo, ya sea inmediatamente después del nacimiento o tras el apego precoz, preferentemente dentro de la primera hora de vida (p. 11).

Test de Capurro

El test de Capurro es una herramienta utilizada para estimar la edad gestacional de un neonato. Se basa en la evaluación de cinco parámetros fisiológicos, cuyas puntuaciones combinadas permiten calcular la edad gestacional estimada (Santiago, 2021).

Determinar la edad gestacional es clave para valorar la madurez y el tamaño del recién nacido. Este procedimiento facilita la identificación de posibles riesgos médicos, previene complicaciones y permite establecer las capacidades del neonato según su desarrollo (párrs. 1-2).

Signos somáticos del test de Capurro:

- Desarrollo del pezón.

<https://doi.org/10.71068/ec000007>

- Textura cutánea.
- Configuración del pabellón auricular.
- Dimensiones del nódulo mamario.
- Presencia de surcos plantares (párr. 4).

Signos neurológicos del test de Capurro:

- Signo de la bufanda.
- Control cefálico o caída de la cabeza (párr. 10).

Tipos de Test de Capurro

Valoración de Capurro B Cuando el neonato se encuentra en estado saludable y ha transcurrido más de 12 horas desde su nacimiento, se consideran exclusivamente los aspectos somáticos (físicos). Posteriormente, se suman las puntuaciones obtenidas en estos parámetros y se le adiciona una constante (K) de 200 días con el fin de estimar la edad gestacional.

Valoración de Capurro A En el caso de un recién nacido con indicios de daño cerebral o alguna alteración neurológica, se utilizan las cinco evaluaciones somáticas. A la suma de estos valores se le incorpora una constante (K) de 204 días para determinar la edad gestacional. Este procedimiento tiene una duración estimada de cinco a seis minutos. (párr. 11-12)

Monitoreo del Período Transicional El control del recién nacido debe efectuarse cada 60 minutos durante las primeras cuatro horas de vida para evaluar su adaptación al medio extrauterino, considerando los siguientes parámetros:

- Frecuencia cardíaca: En condiciones normales, oscila entre 120 y 160 latidos por minuto. En algunos neonatos, durante el sueño, puede disminuir hasta 85-90 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria: Se sitúa entre 40 y 60 respiraciones por minuto. Es fundamental evaluar este parámetro durante un minuto completo para detectar posibles anomalías.
- Temperatura: Se recomienda la medición axilar con termómetro digital, considerando un rango normal entre 36.5 y 37.5 °C. Se desaconseja la toma de temperatura en el oído debido a la dificultad que presenta el conducto auditivo en esta etapa.
- Saturación de oxígeno: Debe ser igual o superior al 90%.
- Tono muscular: Es esencial evaluar el tono muscular para descartar hipotonía, la cual puede estar asociada con el Síndrome de Down o la exposición materna a determinados medicamentos. (Dirección Nacional de Normatización, 2018, págs. 19-20)

Identificación del Recién Nacido Este procedimiento debe realizarse inmediatamente después del parto, colocando una pulsera en la muñeca izquierda del neonato. Según la Dirección Nacional de Normatización (2018), dicha pulsera debe contener información escrita con marcador indeleble, incluyendo "nombre y apellidos de la madre, número de historia clínica materna, fecha y hora de nacimiento, sexo del recién nacido (especificado como hombre o mujer), sala y número de cama de la madre". Además, se debe completar la libreta integral de salud y abrir una historia clínica para el neonato.

La Dirección Nacional de Normatización (2018) enfatiza la importancia de verificar los datos en las pulseras y la libreta integral junto con los padres en actividades como "traslados entre salas, separación del neonato de su madre por cualquier motivo, entrega del recién nacido a su madre (antes y al momento del alta), y la realización de cualquier procedimiento o examen". (p. 17-18)

Cuidados del Recién Nacido Sano en el Puerperio Narváez (2023) destaca la importancia de realizar un examen clínico al recién nacido antes de la primera hora de vida, durante su primer día y antes del alta. Asimismo, se deben resolver las dudas de los padres sobre los cambios y procesos que atraviesa su hijo, tales como:

- Piel: Durante las primeras 24 horas, es normal que la piel presente un tono rojizo, así como manos y pies fríos o cianóticos. Entre el segundo y tercer día, pueden aparecer manchas maculopapulares y eritematosas.
- Meconio: La coloración y consistencia de las deposiciones cambian con los días. Inicialmente son de un tono marrón verdoso oscuro; hacia el tercer o cuarto día, adquieren un color amarillo oro, especialmente si el lactante recibe alimentación exclusiva al pecho.
- Reflejos y comportamiento: Es crucial informar a la madre sobre la posición, tono y reflejos del recién nacido, incluyendo el reflejo de Moro y los movimientos involuntarios, para tranquilizarla respecto a su normalidad. (p. 19-20)

El Hospital Universitario QuirónSalud Madrid (2020) complementa esta información al señalar que:

- La lactancia materna debe ser a libre demanda.
- La exposición a la luz es beneficiosa, evitando la luz solar directa.
- Las regurgitaciones son comunes, salvo en casos de pérdida de peso o inapetencia. (p. 1)

Inmunización del Recién Nacido

- BCG: Administración de 0.1 ml vía intradérmica en el brazo derecho. Protege contra la meningitis tuberculosa y tuberculosis diseminada. Se aplica preferiblemente en las primeras 24 horas de vida.
- HB pediátrica cero: Dosis de 0.5 ml vía intramuscular en la pierna derecha. Previene la hepatitis B de transmisión vertical. Se administra en las primeras 24 horas, o dentro de las 12 horas si la madre tiene antecedente de hepatitis B.

Indicaciones al Alta López (2014) expone diversas recomendaciones:

- Aseo: Baño diario con agua tibia y jabón neutro.
- Cordón umbilical: Mantenerlo limpio y seco.
- Micciones: Se esperan 6-8 al día; una reducción significativa puede indicar deshidratación.
- Ictericia: La ictericia fisiológica es común y no requiere tratamiento. (p. 516)

Sánchez (2009) recomienda:

- El alta debe realizarse cuando haya criterio médico adecuado.
- Reevaluación a las 72 horas y seguimiento inicial.

- Control del peso y estado nutricional del lactante. (p. 358)

Manejo del Recién Nacido Fuera del Hospital Ben-Joseph (2022) sugiere:

- Lavado de manos antes de tocar al bebé.
- Sostener la cabeza y cuello adecuadamente.
- No sacudir al recién nacido.
- Evitar juegos bruscos. (párr. 7-11)

Proceso de Atención de Enfermería en el Recién Nacido Durante un parto eutócico de tres horas, se obtiene un producto femenino con APGAR 8/9. Se realiza apego precoz y lactancia inicial, observándose dificultad en la succión. Se recomienda educación en lactancia materna.

NIVEL DE ATENCIÓN - ESPECIALIDAD - SERVICIO - PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Nivel de Atención	Especialidad	Servicio	Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC)
Primario	Ginecología	Obstetricia	Dominio: 2 - Nutrición Clase: 1 - Ingestión

Diagnóstico Enfermero

Código del Diagnóstico: 00104 Lactancia Materna Ineficaz Dificultad en el suministro de leche a un lactante directamente de los pechos, lo cual puede afectar su estado nutricional.

Lactancia materna ineficaz relacionado con la respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante, manifestado con llanto del lactante al ponerlo a lactar.

Dominio	Clase	Código
Salud fisiológica	Digestión y nutrición	1000

Resultados y Medición

Resultado(s)	Indicadores	Escala(s) de Medición	Puntuación Diana
Reflejo de succión	100014	Gravemente comprometido 1	X
Deglución audible	100005	Gravemente comprometido 1	X
Mínimo de 8 tomas al día	100007	Sustancialmente comprometido	X
Lactante satisfecho tras la toma	100011	Gravemente comprometido 1	X

Fuente: Guamán Castillo y otros.

Intervención Independiente (NIC) y Fundamento Científico

Intervención Independiente (NIC)	Fundamento Científico
Ayudar a asegurar que el lactante sujete bien la mama, monitorizar una alimentación correcta del lactante, sujeción, presión areolar y deglución audible.	Ibero (2020) menciona que el equipo de enfermería debe sensibilizar sobre la lactancia materna desde el embarazo, enseñando técnicas adecuadas y asegurando un buen agarre en el contacto piel con piel.
Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia, como la posición de cuna cruzada.	Ibero (2020) enfatiza que la enfermería debe instruir sobre la correcta posición y agarre para garantizar una lactancia efectiva.

Intervención de Colaboración y Fundamento Científico

Intervención de Colaboración	Fundamento Científico
Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche, fuga de leche, deglución audible y sensación de la bajada de leche.	Cerda (2011) destaca que el apoyo debe comenzar desde el alumbramiento, facilitando el contacto piel con piel y un buen agarre del lactante.
Describir las formas para facilitar la transferencia de la leche, técnicas de relajación, masaje mamario y entorno tranquilo.	Cerda (2011) enfatiza la importancia del apoyo continuo para garantizar una lactancia materna efectiva y evitar complicaciones como mastitis o grietas en el pezón.

Final del formulario

DISCUSSION

Garantizar una atención oportuna al recién nacido sano requiere que el personal de enfermería posea la capacitación adecuada para llevar a cabo intervenciones inmediatas. La presente investigación narrativa ha permitido identificar los diferentes cuidados que se proporcionan al recién nacido, contrastando diversas perspectivas de autores y enfoques aplicados en distintos países. Asimismo, se han considerado diversos factores que pueden incidir en la condición del neonato con el fin de determinar las estrategias y procedimientos adecuados para su atención.

Importancia de la atención y planificación de cuidados

Esta guía busca promover la toma de conciencia sobre la relevancia de brindar atención al recién nacido sano, estableciendo actividades dirigidas a facilitar su adaptación extrauterina mediante el uso de protocolos y cuidados especializados. Además, constituye un recurso de apoyo tanto para la formación del personal de enfermería como para la educación de los cuidadores, favoreciendo la resolución de dudas e inquietudes relacionadas con la atención neonatal.

Revisión de la literatura y análisis de la guía práctica

A partir de la información recopilada en relación con la guía práctica para la atención del recién nacido sano, se evidencia la importancia de conocer los procedimientos a seguir durante el parto. Estos procesos han sido respaldados por investigaciones previas, como las de López (2014) y Ruiz et al. (2013). Sin embargo, la guía práctica clínica del recién nacido sano presenta ciertas limitaciones en cuanto a la claridad sobre el momento y la forma en que deben aplicarse determinados procedimientos y protocolos de valoración neonatal. La estructura basada en la formulación de preguntas genera dinamismo en el documento, ya que permite la construcción del conocimiento a partir de dudas preexistentes, lo que facilita una exploración más amplia del tema abordado.

Aplicación de la guía en la formación de estudiantes

La elaboración de esta guía tiene como propósito establecer directrices fundamentales para estudiantes que aún se encuentran en etapas iniciales de su formación académica en el área de atención al parto. En este sentido, si bien el nivel de profundidad de los conocimientos transmitidos no es exhaustivo, se busca que los contenidos abordados proporcionen una visión integral sobre el rol de enfermería en este ámbito. Asimismo, se pretende ofrecer herramientas que contribuyan al

desarrollo de habilidades para el desempeño en el entorno hospitalario, permitiendo una mejor preparación para la práctica profesional.

CONCLUSIONS

Es fundamental que los profesionales de la salud involucrados en la atención del parto estén debidamente capacitados y certificados para realizar su labor de manera eficiente y efectiva, evitando así prácticas incorrectas que puedan generar consecuencias graves. Establecer una relación de confianza entre el paciente y el personal sanitario es esencial, ya que esto fomenta una comunicación bidireccional que permite resolver las dudas de la madre y, a su vez, brinda respuestas a las inquietudes que puedan surgir, lo cual facilita la correcta ejecución de los procedimientos.

Control clínico postnatal

El seguimiento clínico del neonato tras el parto es de suma importancia para monitorear, supervisar, prevenir y reducir complicaciones. Este control debe llevarse a cabo durante la estancia hospitalaria y posteriormente, fuera de ella. Es crucial instruir a la madre, el padre o los familiares sobre los cuidados adecuados para el recién nacido después de su alta, asegurándose de que la información proporcionada sea clara, precisa y suficiente, especialmente en lo que respecta al seguimiento en centros de salud y a la aplicación del esquema de vacunación correspondiente.

Importancia de los cuidados del recién nacido

Es necesario enfatizar la relevancia del trabajo en el cuidado del recién nacido, ya que el éxito de estas labores depende de la integración y colaboración de un equipo profesional y multidisciplinario, cuya intervención se basa en la combinación de fundamentos científicos y prácticos para preservar y mejorar la salud del neonato.

BIBLIOGRAPHIC REFERENCES

1. Ben-Joseph, E. P. (2022, 18 de diciembre). *A guide for first-time parents*. KidsHealth. <https://kidshealth.org/es/parents/guide-parents.html>
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención integral a la niñez: Manual*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
3. López-Candiani, C. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta Pediátrica de México*, 35(6), 513–517. <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n6/v35n6a10.pdf>
4. Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias. (2013). *Guía de práctica clínica del recién nacido sano*. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf
5. Sánchez Luna, M., Pallás Alonso, C. R., Botet Mussons, F., Echániz Urcelay, I., Castro Conde, J. R., & Narbona, E. (2009). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de Pediatría*, 71(4), 349–361. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.07.012>
6. Santiago, A. (2021, 12 de febrero). *Edad gestacional: Test de Capurro*. Yo Amo Enfermería Blog. <https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/>

7. Arango, K. (2020, 13 de octubre). *Test de Capurro: ¿Qué es y cuáles son sus características?* Psicocode. <https://psicocode.com/desarrollo/test-capurro/>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Beneficios de la lactancia materna*. <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
9. Cerda Muñoz, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(4), 327–336. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Esquema nacional de vacunación*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_2021.pdf
11. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid. (2020). *Cuidados de la puerpera y del recién nacido*. Quirónsalud. <https://www.quironsalud.es/hospital-madrid/es/educacion-puerpera-recien-nacido>
12. Corporación Universitaria Iberoamericana. (2020, 6 de agosto). *¿Qué rol cumple la enfermería en la promoción de la lactancia materna?* <https://www.iberu.edu.co/2020/08/06/que-rol-cumple-la-enfermeria-en-la-promocion-de-la-lactancia-materna/>
13. Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. (2020). *Manual de lactancia materna: De la teoría a la práctica*. Editorial Médica Panamericana.
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Tamizaje metabólico neonatal*. https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Salas%20de%20espera%20con%20material%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud/Actividades/Charla%20de%20Tamizaje%20Metabolico%20Neonatal%2015-02-2017.pdf
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención integral a la niñez: Manual*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s. f.). *Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf
17. López-Candiani, C. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. *Acta Pediátrica de México*, 35(6), 513–517. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146j.pdf>
18. Reyes Mera, M., Casanova Castillo, M., Gualpa Lema, D., Aguirre Mendoza, J., Santos Briones, M., & Ponce Quijije, L. (2020). Cuidados del bebé recién nacido sano. *RECIMUNDO*, 4(1), 390–402. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.390-402](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402)

FUNDING:

Los autores declaran que este estudio no recibió ningún tipo de financiación externa por parte de agencias públicas, privadas, ni de organizaciones sin ánimo de lucro. Todas las actividades de investigación, análisis y desarrollo fueron realizadas con recursos propios.

CONFLICT OF INTEREST:

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.

AUTHOR CONTRIBUTION

Conceptualización: Sonia Sofía Vélez Saltos.

Curación de datos: Sonia Sofía Vélez Saltos.

<https://doi.org/10.71068/ec000007>

Análisis formal: Sonia Sofía Vélez Saltos.

Redacción – Borrador original: Sonia Sofía Vélez Saltos.

Redacción – Revisión y edición: Sonia Sofía Vélez Saltos.