



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Manual del Curso Facilitando la Respiración del Recién Nacido



ECA CENTRO DE ENSEÑANZA CLÍNICA AVANZADA

Índice

Introducción	2
Objetivos.....	4
Partos domiciliarios.....	5
Actuaciones durante los partos domiciliarios	5
Recursos necesarios para la atención	5
Cuidados para el parto.....	6
Cuidados del recién nacido.....	7
Adaptación del recién nacido durante y después del nacimiento	7
Transición respiratoria.....	7
Meconio	9
Asfixia Neonatal.....	9
Diagrama de flujo Facilitando la Respiración del Recién Nacido.....	10
Preparación para el Parto.....	11
Identificar un ayudante y revisar plan de emergencia.	11
Preparar el entorno para el parto.	12
Designar un área para ventilación y verificar el material.	13
Aseo Perineal	13
Minuto de Oro	14
Valoración Inicial.....	14
Acciones para una respuesta positiva.....	14
Acciones para una respuesta negativa	15
Estabilización Inicial / Aspiración de secreciones.....	15
Segunda Evaluación.....	16
Pinzamiento y corte del cordón umbilical	16
Ventilación a Presión a Positiva (VPP)	17
Técnica de VPP	17
Verificación	19
Verificación de la Frecuencia Cardíaca	20
Anexos	22
Escenarios de práctica.....	24
Referencias	28

Manual Facilitando la respiración al recién nacido

Autoras:

LEO Paola Wendolyne Enríquez Vázquez

E.E.I. Alyra Rodríguez Hernández.

Instructoras del Centro de Enseñanza Clínica Avanzada

Coordinadora y editora: Mtra. Catalina Intriago Ruiz

Revisión: El equipo de trabajo formado por profesores asignados al Centro de Enseñanza Clínica Avanzada y profesores expertos en el área.



Enero 2025 D.R. ©Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Excepto donde se indique lo contrario.

La presente obra está bajo una licencia de CC BY-NC-ND 4.0 Reconocimiento internacional, No comercial, Sin derivadas <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



Bajo los siguientes términos:

Atribución: Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.

No Comercial: Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.

No derivados; Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede distribuir el material modificado. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> Forma sugerida de citar este manual:

Enríquez Vázquez, Paola Wendolyne. Rodríguez Hernández, Alyra. Enero 2025. Manual del curso Facilitando la Respiración al Recién Nacido. Facultad de Enfermería y Obstetricia. UNAM.

Introducción

En México, durante 2023, se registraron 1,820,888 nacimientos, de los cuales, el 4.6% se atendieron en domicilios particulares¹. Reportándose 23,541 muertes fetales, entre ellas el 17.2 % sucedió durante el parto.²

Se crea esta primera edición en la Facultad de Enfermería y Obstetricia en el 2024, con una recopilación de datos en textos, artículos, libros y esencialmente en el Manual del Programa Internacional **Helping Babies Breathe** “Ayudando a Respirar a los Bebés” de la *American Academy of Pediatrics*, el cual se enfoca en disminuir la incidencia de la asfixia neonatal y por consecuencia las secuelas y el fallecimiento de neonatos. Para ello, se implementa este sistema que ayuda a que los bebés establezcan una función respiratoria normal al nacer cuando no está presente o es ineficaz. El programa se centra en El Minuto de Oro®, donde la estimulación respiratoria y la ventilación con bolsa y máscara pueden salvar vidas. Forma parte de un programa de cuidados esenciales para el recién nacido, que aborda acciones cruciales en los primeros minutos de vida.

La asfixia del recién nacido es una condición que se presenta durante el trabajo de parto, el parto o los minutos posteriores al nacimiento, es una alteración grave en el intercambio gaseoso que puede ocasionar daño multiorgánico, secuelas graves o muerte.³

Esta Guía de atención integral, capacita a los estudiantes de pregrado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y en Enfermería en la atención al recién nacido durante el parto domiciliario, tomando en cuenta dos aspectos básicos:

- Todos los bebés recién nacidos deben mantenerse limpios, secos, eutérmicos y aptos para el inicio de su lactancia materna.
- Los bebés que no respiran requieren asistencia adicional durante el primer minuto de vida tras el nacimiento.

La estrategia del Minuto de Oro® sigue una serie de pasos que responden a las necesidades del recién nacido al momento de su nacimiento, facilitando su adaptación. Entre estos “pasos iniciales” se encuentran: proporcionar calor, secar, posicionar la vía aérea y, en caso necesario, succionar las secreciones, verificar la respiración o llanto y cortar el cordón umbilical. En los bebés a término y vigorosos, estos pasos pueden realizarse sobre el vientre de la madre facilitando el contacto piel a piel para proporcionar calor y promover el vínculo madre-hijo tempranamente. Sin embargo, en los casos en que el recién nacido no respira tras la ejecución de los pasos iniciales se procede inmediatamente a proporcionar ventilación a presión positiva (VPP), con el propósito de no demorar el inicio de la respiración y evitar las consecuencias de la asfixia. Todo esto debe ejecutarse en el primer minuto de vida.

¹INEGI. Estadística de Nacimientos Registrados, 2023

² INEGI. Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF), 2023

³ Protocolo de Atención al Recién Nacido con Asfixia Perinatal y Encefalopatía Hipóxico-Isquémica. 2018

Objetivos

Objetivo general.

Proveer a los alumnos de pregrado de la licenciatura de Enfermería y Obstetricia, y Enfermería las competencias necesarias para disminuir la morbilidad y mortalidad en los recién nacidos que requieren intervención inmediata por asfixia tras el nacimiento.

Objetivos específicos.

El alumno:

- Identificará el área, equipo y materiales para la atención del recién nacido en un entorno no institucional.
- Evaluará las condiciones clínicas del recién nacido identificando signos de alarma que requieren intervención inmediata.
- Aplicará la ventilación a presión positiva como medida preventiva de la asfixia neonatal.
- Identificará con la evaluación continua del recién nacido los factores de riesgo y tomará decisiones en función de la frecuencia cardíaca para la aplicación del plan de emergencia.

Partos domiciliarios

El parto normal (OMS 1996) se define como aquel que comienza de manera espontánea, con bajo riesgo desde el inicio del trabajo de parto hasta la finalización del nacimiento. Es un acontecimiento psicológico y sociocultural significativo para la mujer y una pieza clave para el futuro desarrollo del recién nacido.

El parto en casa se refiere a un "parto planificado" que tiene lugar en el domicilio. Para ello, es fundamental contar con un adecuado control prenatal y asegurarse de que no existan factores que puedan poner en alto riesgo el parto y, por ende, al neonato. Debe ser atendido por personal calificado, con las competencias necesarias para asistir el parto y, en caso de complicaciones, actuar de manera inmediata. Esto aumenta la probabilidad de un parto satisfactorio y seguro. Cabe destacar que en 2010 el Tribunal Europeo de Derechos Humanos declaró el parto en casa como un derecho humano.⁴

Por lo tanto, los partos en casa han sido objeto de investigación continua y se recomienda ampliamente en mujeres sin factores de riesgo perinatales.

Actuaciones durante los partos domiciliarios

Recursos necesarios para la atención

Para la atención de los partos domiciliarios las actuaciones y recursos necesarios se puntualizarán conforme a las Recomendaciones de la OMS: **Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva** en el apartado de **“Principales recursos necesarios para una atención respetuosa de la maternidad”**. En este contexto, se destacan cinco aspectos importantes aplicables a la atención domiciliaria, tales como:

1. Número suficiente de personal capacitado, que disponga de aptitudes y sean capaces de prestar una atención oportuna al binomio.
2. Que el personal tenga una capacitación regular, en el servicio y basada en la práctica, para proporcionar de manera eficaz servicios que satisfagan las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de las mujeres.
3. Disponibilidad de material básico y medicamentos esenciales para la atención del parto y la atención del recién nacido, en cantidades suficientes.
4. Zona de trabajo de parto y atención neonatal limpias, adecuadamente iluminadas, con una correcta temperatura, que permitan mantener la privacidad, accesible y segura.
5. Contar con agua potable y un lugar para el lavado de manos, jabón o desinfectantes a base de alcohol.

⁴ International Confederation of midwives. Home Birth, 2023



Imagen 1. Atención de un parto en domicilio.

Cuidados para el parto

Los cuidados y recomendaciones generales descritos a continuación se han extraído de un compendio de artículos sobre la atención del parto domiciliario y de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal.

En primer lugar, es fundamental contar con la historia clínica que incluya los antecedentes obstétricos relevantes, tales como partos anteriores, edad gestacional, enfermedades, etc.

Para la atención, es necesario evaluar la fase del parto en la que se encuentra la mujer embarazada, ya que conocer esta información nos ayudará en la toma de decisiones y en la gestión del tiempo para la preparación previa al parto. Se debe establecer el lugar donde la mujer tendrá su parto, asegurando que sea una zona segura, limpia, iluminada, confortable y que permita el libre movimiento de la mujer, su acompañante y el personal capacitado. Es crucial preservar la privacidad en todo momento, respetando en la medida de lo posible que adopte la posición que le resulte más cómoda.

Se recomienda:

- ✓ La higiene de manos, inmediatamente antes de cada episodio de contacto directo con la mujer y después de cualquier actividad o contacto que pudiera resultar en una potencial contaminación de las manos.
- ✓ El uso de vestimenta basada en la evaluación del riesgo de transmisión de microorganismos a la mujer y del riesgo de contaminación de la vestimenta y piel del profesional sanitario. Se recomienda la utilización de trajes impermeables de cuerpo entero en caso de riesgo de salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones, o instrumentos cortantes o contaminados.
- ✓ Los guantes, la mascarilla y las protecciones oculares deben utilizarse para los procedimientos invasivos, el contacto con membranas mucosas y piel no intacta. Estos deben colocarse inmediatamente antes del episodio en el que haya contacto con la paciente y retirarse tan pronto la actividad haya finalizado, cambiándose los guantes entre actividades diferentes en un mismo paciente.
- ✓ El uso de campos estériles para cubrir las zonas que podrían estar en contacto con el recién nacido.
- ✓ Administrar oxitocina tras la salida del recién nacido.

Cuidados del recién nacido

Para evaluar la vitalidad del recién nacido, se deberá realizar el test de APGAR, valorando coloración, tono muscular y respiración al minuto y a los 5 minutos de vida.

Se aconseja el pinzamiento tardío del cordón umbilical, a partir del segundo minuto o tras el cese del latido del cordón, con un margen de hasta 3 minutos posteriores al nacimiento. Si se cuenta con el material estéril necesario para el corte del cordón, se pinzará con dos pinzas Kocher, dos pinzas o cintas umbilicales en dos puntos y se cortará entre ambas.

Se debe mantener la vigilancia del binomio madre-recién nacido, evitando la pérdida de calor del recién nacido y promoviendo el contacto piel a piel. Se recomienda evitar la separación de la madre y el bebé durante la primera hora de vida y hasta que haya finalizado la primera toma, realizando los cuidados de rutina como la profilaxis del recién nacido con cloranfenicol o pomada de eritromicina al 0.5% (el tiempo de administración de profilaxis oftálmica puede extenderse hasta las 4 horas tras el nacimiento) y la profilaxis para la enfermedad hemorrágica del recién nacido con vitamina K. Se recomienda administrar vitamina K en dosis única por vía intramuscular (1 mg).

Si el recién nacido se encuentra en óptimas condiciones, se debe iniciar la lactancia materna y registrar somatometría y signos vitales.

Adaptación del recién nacido durante y después del nacimiento

El proceso de los cambios fisiológicos que permiten la transición del feto a neonato, logrando así su adaptación a la vida extrauterina, se denomina transición. Esta adaptación implica la separación de la madre y el neonato, y en ella están estrechamente involucradas las funciones vitales, así como los órganos y sistemas del recién nacido. Estos cambios fisiológicos van desarrollándose a lo largo de la gestación y culminan en el nacimiento.

“Algunos aspectos de la transición tienen lugar inmediatamente al nacer, como la separación de la placenta, el inicio de la respiración y el cambio de la circulación fetal a neonatal. Otros ocurren en minutos, incluidas las adaptaciones cardiorrespiratorias, neurológicas, glucémicas y térmicas de las que depende la vida extrauterina. Sin embargo, otros aspectos se desarrollan durante varias horas y días. Estos incluyen adaptaciones endocrinas, metabólicas e inmunológicas.” (Solimano *et al*, 2014)

Transición respiratoria

Durante el desarrollo fetal, el pulmón es un órgano sin función respiratoria, lleno de líquido, pero distinto al líquido amniótico. A las 16 semanas, se forman las vías respiratorias conductoras y a las 20 semanas aparecen células delgadas para el intercambio de gases después del nacimiento. Los neumocitos tipo 1 y tipo 2 desarrollan tareas específicas en la producción y reciclaje del surfactante, esencial para la función pulmonar. Después de las 24 semanas, el desarrollo pulmonar continúa con una disminución del intersticio, un afinamiento de las paredes y la formación de sacos distales para el intercambio gaseoso.

Al nacer, el pulmón aún inmaduro requiere la absorción rápida del líquido pulmonar fetal para convertirse en un órgano respiratorio funcional. El “estrés” fetal y el trabajo de parto estimulan este proceso, mientras las adaptaciones endocrinas promueven la depuración del líquido. El parto vaginal reduce aún más el volumen de líquido pulmonar antes del nacimiento.

El pulmón inmaduro tiene menos sacos de aire, una capa intersticial gruesa y está poco vascularizado, lo que lo hace más frágil y menos elástico que el pulmón maduro. Los alveolos, esenciales para el intercambio gaseoso, se desarrollan progresivamente después del nacimiento alcanzando su configuración adulta aproximadamente a las 5 semanas. El crecimiento pulmonar continúa con la proliferación de bronquiolos y alveolos respiratorios. La absorción del líquido pulmonar restante al nacer aumenta el volumen circulante y favorece la maduración del pulmón para su función respiratoria adecuada.

El agua es crucial para la salud de los pulmones y se mantiene mediante la atracción entre sus moléculas, creando tensión superficial que puede colapsar vías respiratorias si es demasiado fuerte. El surfactante ayuda a reducir esta tensión para mantener los pulmones abiertos y estables. Este proceso comienza entre las 23 y 24 semanas de gestación.

La transición respiratoria al nacer requiere la aireación y la apertura de los espacios aéreos, así como la adecuación de la ventilación y perfusión vascular a nivel alveolar. La aireación facilita la apertura de los pulmones y la renovación del gas en los espacios aéreos, mientras que la “compliance” se refiere al volumen de aire movilizado con cada respiración.

El aumento de la frecuencia respiratoria en los recién nacidos es una respuesta para movilizar más volumen de aire sin aumentar la presión, ahorrando energía. La dificultad respiratoria puede surgir cuando se necesita generar más presión para movilizar el aire necesario para mantener los niveles de CO₂ en sangre en un rango normal.

La apertura del lecho vascular pulmonar permite el intercambio de gases entre los espacios aéreos y la sangre. La oxigenación se optimiza cuando la ventilación y perfusión son compatibles. La derivación intrapulmonar ocurre cuando partes del pulmón no se expanden correctamente, lo que reduce la saturación de oxígeno en la sangre que circula por esas áreas. Se puede mejorar la oxigenación aumentando la aireación de las unidades pulmonares y la concentración de oxígeno en los gases inhalados.

En resumen, el surfactante, la aireación, la apertura del lecho vascular y la ventilación adecuada son cruciales para mantener una función pulmonar saludable y facilitar el intercambio de gases esencial para la vida.

Las vías respiratorias y los pulmones de un recién nacido pueden mantener la vida a partir de las 22-23 semanas de gestación, pero la transición puede verse afectada en este momento de desarrollo. Las anomalías estructurales en las vías respiratorias, el cuello y el tórax representan un desafío especial debido a la urgencia de la respiración al nacer. Obstrucciones congénitas como estrechamiento de los conductos nasales, paladar hendido y anomalías laríngeas pueden presentarse. Preparar un equipo de reanimación es fundamental en estos casos.

Meconio

El meconio es una sustancia estéril de color verde-negro presente en el intestino del feto desde el tercer mes de gestación. Está compuesto principalmente de agua, restos de líquido amniótico, enzimas pancreáticas y otros componentes. En el nacimiento, se expulsa como las primeras heces del recién nacido.

Cuando hay “estrés” fetal, puede ocurrir la expulsión de meconio a la cavidad uterina, lo que puede provocar problemas respiratorios graves al obstruir las vías aéreas y causar inflamación en los pulmones. Esto puede resultar en hipoxemia y acidosis respiratoria.

Ante la presencia de líquido amniótico teñido con meconio y un bebé con signos de debilidad, es importante realizar los pasos iniciales en un calentador radiante, pero no se recomienda la intubación para la aspiración traqueal de rutina. La aspiración de meconio puede afectar negativamente la función pulmonar del neonato.

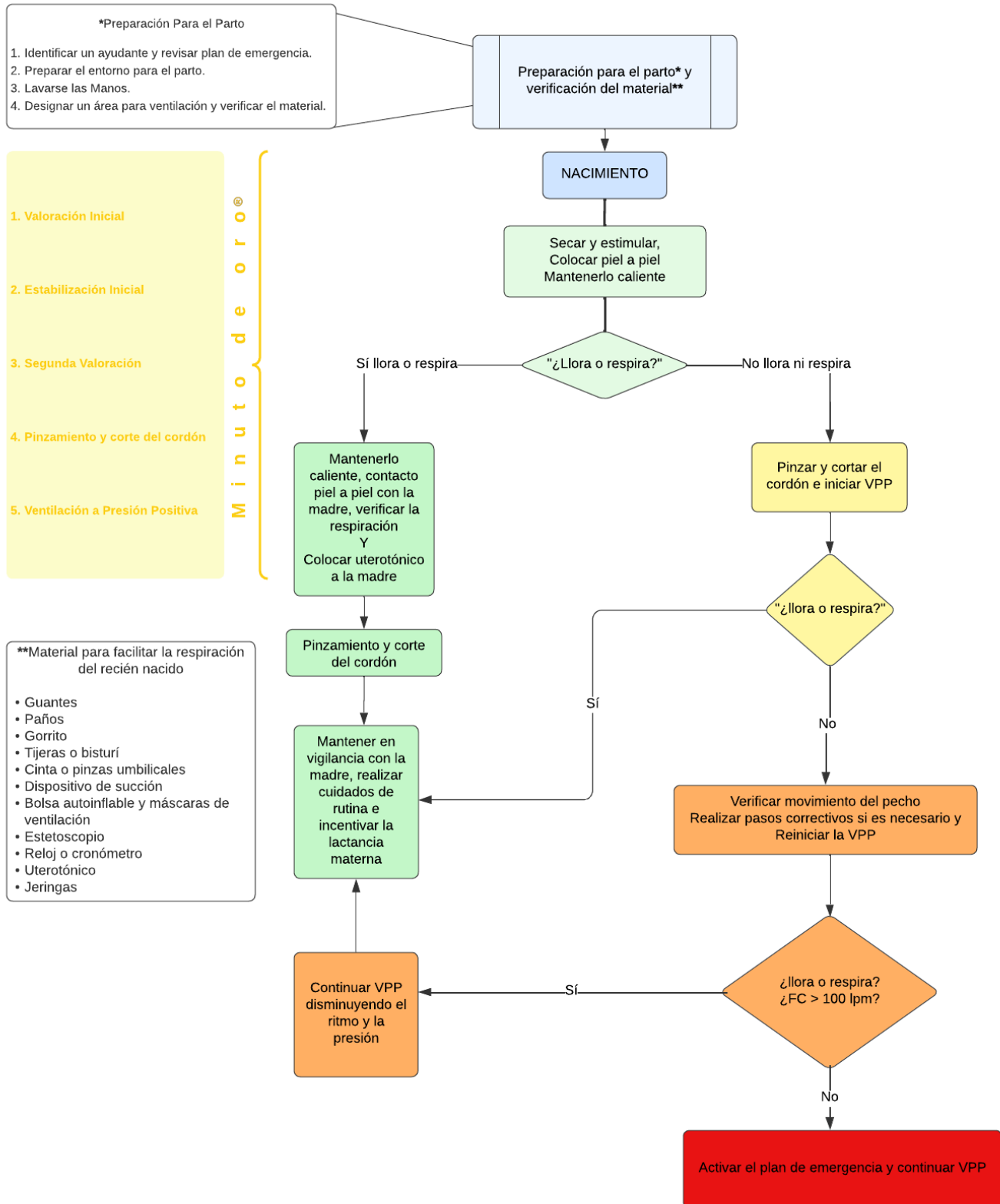
Asfixia Neonatal

Es una condición del que puede presentar el recién nacido desde el trabajo de parto, durante el parto o minutos después de su nacimiento, debido a una alteración en el intercambio gaseoso; para determinar el diagnóstico de asfixia neonatal debe cumplir con criterios o condiciones:

- Acidosis metabólica (pH menor a 7 en sangre)
- Puntaje Apgar menor o igual de 3 a los 5 minutos
- Alteraciones neurológicas y/o falla orgánica múltiple

Todo esto debido a una hipoxemia (baja oxigenación circulando en la sangre) seguido por una hipoxia (falta de oxígeno en los tejidos del cuerpo).

Diagrama de flujo Facilitando la Respiración del Recién Nacido



El diagrama de flujo FRRn describe los pasos a seguir para evaluar y ayudar a un recién nacido a respirar. Se divide en cuatro momentos: uno antes del nacimiento y tres después del nacimiento. El primero es la preparación para el parto y la verificación del material. Posteriormente, tenemos el nacimiento, que marcará el inicio del Minuto de Oro®, el cual se subdivide en cinco puntos clave: la valoración inicial, la estabilización inicial, la segunda valoración, el pinzamiento y corte del cordón umbilical, y (si es necesario) la ventilación a presión positiva. La tercera parte del algoritmo es la verificación de la frecuencia cardíaca y, por último, la aplicación del plan de emergencia.

En el diagrama, los rombos indican evaluaciones sobre el recién nacido y los rectángulos muestran acciones que pueden ser necesarias. Aunque es importante trabajar con rapidez y eficacia, debe asegurarse de haber realizado adecuadamente los pasos de cada bloque antes de pasar al siguiente. Así también, se visualiza una semaforización de acuerdo con el nivel de riesgo: El color verde es de bajo riesgo, el amarillo marca el inicio del aumento del riesgo, el naranja es un riesgo moderado y el rojo es alto riesgo.

Los detalles sobre cada momento se describirán a continuación.

Preparación para el Parto

Identificar un ayudante y revisar plan de emergencia.

Antes del parto identifique al ayudante y revise el plan de emergencia con las personas que se encuentren en el área de parto, preparando al familiar o a un ayudante calificado. Dicho plan de emergencia es en caso de alguna complicación con el recién nacido, se le proporcionarán los cuidados pertinentes para una pronta estabilización.



Imagen 3. Entorno domiciliario; Embarazada con su familiar.

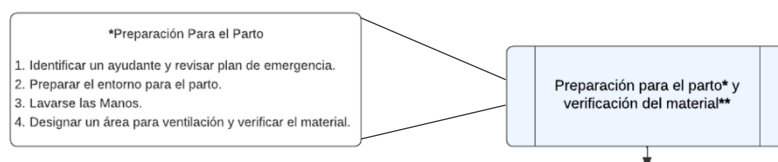


Imagen 2. Primera fase del algoritmo FRRn; cuatro puntos fundamentales en la preparación del entorno para la atención del parto.

✓ Recomendación: tener un ayudante calificado que pueda asistir en la atención del recién nacido y la madre, en caso de complicaciones.

Si no se cuenta con uno y el familiar es la única persona que puede apoyarnos (Imagen 3): Se le explica al familiar que en caso de que el recién nacido no respire se le solicitará quedarse a acompañar a la madre y tomar un cronómetro o reloj para cronometrar el tiempo que se le solicite ya que llevaremos al neonato al área de ventilación asignada, y estar atento si también le solicitamos llamar a otra persona capacitada (marcar al 911 y solicitar una ambulancia con cuidados neonatales).

En caso de contar con un ayudante calificado (Imagen 4), explicaremos el procedimiento a seguir si el neonato no llegara a respira (debe explicarse frente a la madre y el familiar): En caso de que el recién nacido no respire inmediatamente después de su nacimiento, aplicaremos un plan de emergencia que consta de una serie de pasos a seguir para conseguir que respire. Se le explicará al ayudante que en caso de complicación le daremos indicaciones en tres momentos:

1. Si se debe movilizar al recién nacido al área de ventilación, alguno de los dos deberá quedarse con la madre y tener el cronometro o reloj a la mano para contabilizar el tiempo que se le indique.
2. En un siguiente paso en donde aún no se estabilice al recién nacido se le pedirá que se acerque a auscultar la frecuencia cardiaca del recién nacido para no detener tanto tiempo las ventilaciones
3. Y en caso de indicarlo (al no tener una respuesta favorable) deberá llamar al 911 pidiendo una ambulancia con cuidados neonatales.



Imagen 4. Explicación del procedimiento de los pasos a seguir en la atención del parto y el recién nacido, sus posibles riesgos y acordar con el ayudante los tres momentos de apoyo.

Preparar el entorno para el parto.

Prepare el área para el nacimiento (Imagen 5) asegurándose de que esté **caliente**, cerrando ventanas y puertas evitando las corrientes de aire y proporcionando calefacción en caso necesario. La zona debe estar bien **iluminada** y **limpia**, se deberá limpiar previamente las superficies y lugar donde será atendido el parto, así como la utilización de materiales debidamente esterilizados. Toda persona que se encuentre en el área deberá lavarse las manos.



Imagen 5. Preparación del entorno, cerrando ventanas para evitar corrientes de aire, cerrar cortinas para la privacidad de la paciente y lavado de manos.

Designar un área para ventilación y verificar el material.

También es importante preparar un área para ventilación para el bebé, que se utilizará en caso necesario, que sea **caliente, seca, segura y rígida**. Preparar el equipo necesario para la atención del parto y para la atención del recién nacido, asegurándose de mantener todo limpio y desinfectado. Es necesario el lavado de manos previo para la recolección y verificación de la funcionalidad del equipo y que los materiales estén listos para su uso (en más recursos se especifica la comprobación de la bolsa autoinflable, las máscaras de ventilación y del dispositivo de succión). Posteriormente se hará un calzado de guantes para la realización del **aseo perineal** (Imagen 7), al finalizar se retirará y desechará ese par de guantes, se colocará un par nuevo y procederá a colocar los campos limpios, el campo grande se coloca a modo de cubrir la superficie debajo de la madre y uno de los campos sencillos sobre el abdomen de la madre para brindarle ahí la atención al recién nacido.



Imagen 6. Preparación de un área de ventilación, asegurando cumplir con la limpieza, seguridad y características para el buen funcionamiento del área.

Aseo Perineal

Iniciar el aseo desde la cicatriz umbilical dirigiéndose en zigzag (de lado a lado) al pubis, continuar con la cara interna del muslo, iniciando desde la rodilla hacia la ingle, haciendo movimientos de zigzag (de arriba-abajo) o repasando línea por línea (de la rodilla a la ingle) hasta abarcar todo el muslo interno y terminando con un repaso en la ingle. Repetir el procedimiento en la siguiente pierna.

Realizar el aseo de la vulva en 3 pasos, todo en dirección hacia el ano, el primer paso será en los labios mayores, el segundo en los labios menores y el tercero será en línea recta desde el capuchón del clítoris hasta el ano.



Imagen 7. Aseo vulvo-perineal siguiendo la correcta técnica, retirando los guantes al término del aseo. Colocación de los campos para la atención del parto y el recién nacido, manipulándolos con un par nuevo de guantes.

1. Valoración Inicial

2. Estabilización Inicial

3. Segunda Valoración

4. Pinzamiento y corte del cordón

5. Ventilación a Presión Positiva

Minuto de Oro®

Minuto de Oro

Valoración Inicial

El primer paso posterior al parto será secar al recién nacido inmediatamente en el abdomen de la madre, se colocará al recién nacido de lado o boca abajo encima del campo, iniciando el secado por cabeza, cara, cuello, brazos, tórax, abdomen, genitales, piernas y pies, así se mantendrá caliente y con el secado vigoroso se estimulará la respiración (Imagen 10).

Imagen 9. Minuto de Oro

Una vez ya seco el recién nacido, retiraremos el paño húmedo en esa posición y en contacto piel a piel con la madre, lo cubriremos con un paño seco y colocaremos el gorrito en la cabeza para que no pierda calor.



Imagen 8. Nacimiento del bebé.

Inmediatamente después de secar se evalúa: **¿Llora o respira?**



Imagen 10. Colocación del recién nacido en el campo que se encuentra en el abdomen de la madre y realización del secado.

Acciones para una respuesta positiva

Si la respuesta es positiva (**sí llora o sí respira**) continuaremos con los pasos del algoritmo que se encuentran de color **verde**.

- Mantenerlo caliente, contacto piel a piel con la madre
- Aplicar el uterotónico a la madre
- Pinzar y cortar el cordón umbilical, puede respetarse pinzamiento y corte tardío de 1 a 3 minutos o hasta que deje de latir el cordón. (Se describirá el procedimiento posteriormente en el apartado de pinzamiento y corte del cordón umbilical)
- Colocar a la madre la toalla sanitaria (toalla testigo) para posteriormente seguir valorando el sangrado de los loquios en la fase puerperal
- Mantener en vigilancia a la madre y al recién nacido, valorando signos vitales y cuidados de rutina.
- Incentivar la lactancia materna

Un bebé que llora necesita atención de rutina, es una forma normal de comunicarse y asegurarse de que está respirando bien. Generalmente, el llanto implica que el

bebé está recibiendo y expulsando aire en grandes cantidades de los pulmones. Después de un tiempo, el bebé se calma y respira de manera regular.

Se recomienda realizar el Escenario de práctica 1 para repaso

Acciones para una respuesta negativa



Imagen 11. Segunda fase del algoritmo marcada por el nacimiento del bebé. Inicia el minuto de oro.

Si la respuesta es negativa (**no llora o no respira**) continuaremos con los pasos del algoritmo que se encuentran de color **amarillo**.

Un bebé que no llora al nacer necesitará ayuda para respirar. Si un bebé no está respirando, está flácido y tiene la piel pálida o azulada. Es necesaria una respuesta rápida para evitar daño cerebral o la muerte.

Estabilización Inicial / Aspiración de secreciones

Se deberá colocar boca arriba al recién nacido para iniciar con el posicionamiento de la cabeza en ligera extensión (posición de “olfateo del aire mañanero”) para así mantener abierta la vía aérea superior permitiendo la entrada de aire.

Si no se observan secreciones ni meconio obstruyendo la vía aérea, solo deberá estimular la respiración, frotando en círculos en la espalda del bebé con el campo.

Si se observa que hay secreciones bloqueando la boca y la nariz o hay meconio en la vía aérea que impide la entrada y salida de aire, deberá remover las secreciones con una perilla esterilizada (Imagen 12). Para el manejo de secreciones copiosas, se girará la cabeza hacia el lado derecho e izquierdo del bebé, para que las secreciones se junten en la mejilla, insertando la punta de la perilla por el carillo del lado respectivo y aspirando, primero la **Boca** y luego la **Nariz** (Para no olvidar el orden, podemos recordar que en el abecedario B va primero que N). Posterior a la aspiración, inmediatamente estimule la respiración frotando en círculos la espalda del recién nacido.



Imagen 12. Técnica de aspiración de secreciones, boca, nariz y estimulación.

Se recomienda realizar el Escenario de práctica 2 para repaso

Segunda Evaluación

Inmediatamente después se evalúa: **¿Llora o respira?**

- Si la respuesta es positiva (sí llora o sí respira) continuaremos con los pasos del algoritmo de color **verde**.
- Si la respuesta es negativa (no llora o no respira) continuaremos con los pasos del algoritmo de color **naranja**.

Pinzamiento y corte del cordón umbilical

Si no hay riesgo en el recién nacido, los cuidados del cordón umbilical podrán ser tardíos. Se esperará de 1 a 3 minutos o hasta el cese de los latidos del cordón para pinzar o atar y cortarlo.

Cuando en la evaluación ya se detecta un riesgo (No llora, ni respira) se procede directamente con el pinzamiento y corte del cordón.

Se posicionarán las manos a la altura del abdomen del recién nacido y el cordón umbilical, se medirá la altura para el primer nudo: dos dedos a partir del abdomen del bebé, se hacen dos ataduras tomando de referencia la mitad de la cinta umbilical (como atar los cordones de los zapatos), direccionando las puntas de la cinta hacia el abdomen. Para medir la altura del segundo nudo: 5 dedos a partir del abdomen del bebé, subiendo a esa altura y utilizando la parte distal de la cinta umbilical también se harán dos ataduras.

A la mitad entre la distancia de estos nudos se realizará el corte del cordón. Si se presentará algún sangrado activo del cordón, se deberá colocar entre el abdomen del bebé y el nudo proximal una pinza o atadura y detener el sangrado lo antes posible.

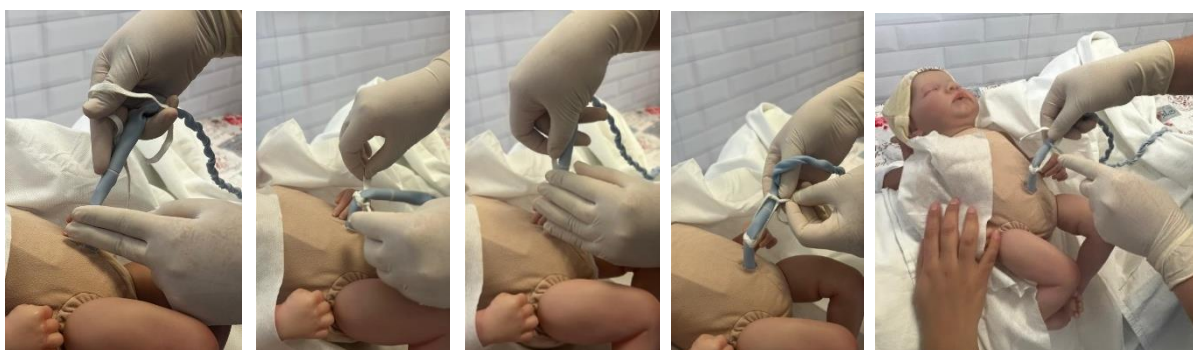


Imagen 13. Técnica de pinzamiento del cordón con cinta umbilical y corte con bisturí.

Ventilación a Presión a Positiva (VPP)



Imagen 14. Movilizar lo más pronto posible al recién nacido al área designada para la ventilación.

Si el bebé no respira o está boqueando deberá iniciar la ventilación a presión positiva llevando al recién nacido al área de ventilación designada. El corte del cordón no deberá retrasar la ventilación, ésta se iniciará dentro de un minuto (Imagen 14).

Se colocará al bebé en el área de ventilación situando la cabeza en dirección nuestra y nos mantendremos de pie a esa altura, se necesitará tener el control y la visibilidad adecuada de la cabeza y observar el movimiento del pecho.

Instruir al asistente para que tenga el cronómetro a la mano y permanezca al lado de la madre para brindarle apoyo.

Mientras se selecciona la mascarilla adecuada, se debe comunicar: “Compañero, en cuanto le indique, inicie el cronometraje durante **15 segundos**”.

El tamaño de mascarilla adecuado debe cubrir desde el mentón, pasar completamente por la boca hasta llegar al puente nasal.



Imagen 15. Solicitar al ayudante contabilizar el tiempo en cuanto se esté listo para iniciar la ventilación a presión positiva.

Técnica de VPP

Posicionar la cabeza del recién nacido sosteniéndola en una ligera extensión para la posición de olfateo, permitiendo la apertura de las vías aéreas.

Colocar la mascarilla sobre el rostro del bebé comenzando por colocar la parte inferior de la mascarilla en el mentón, siguiendo en dirección a la boca, hasta llegar a la nariz. Para lograr y mantener un sello hermético en los bordes de la mascarilla, debe sostenerse con el dedo pulgar y el índice sobre la mascarilla haciendo presión uniforme hacia la cara, mientras se le da posición a la cabeza apoyándose de los 3 dedos restantes por debajo del ángulo de la mandíbula, suavemente elevándola en dirección a la mascarilla (Imagen 17). Todo esto manteniendo sujeta la bolsa autoinflable con la mano dominante con el cuerpo de la bolsa en dirección lateral.



Imagen 16. Comprobación del tamaño correcto de mascarilla para el recién nacido.

Si no se logra un sello hermético, provocaría una fuga de aire que impedirá el llenado completo de aire en los pulmones. Apretar la bolsa deberá producir un movimiento en el pecho, lo que indicará que es una ventilación que puede llevar aire hasta los pulmones.



Imagen 17. Primera imagen sin darle posición de olfateo. Segunda imagen con la técnica correcta de posicionamiento de la cabeza.

Frecuencia

Al administrar la ventilación a presión positiva, se debe llegar a una frecuencia entre 40 a 60 ventilaciones por minuto (sustituyendo la frecuencia normal de la respiración), para alcanzar esta frecuencia se contará en voz alta al ritmo de “1...2...3...”, al conteo “uno” se aprieta la bolsa suavemente con entre el dedo pulgar y los dedos índice y medio; al conteo “dos... tres” se suelta la bolsa poco a poco para que regrese a su forma normal.



Imagen 18. Primer reanimador proporcionando ventilación a presión positiva. Segundo reanimador tomando el tiempo

Inmediatamente después de los 15 segundos se evalúa: **¿Llora o respira?**

- Si la respuesta es positiva (sí llora o sí respira) continuaremos con los pasos del algoritmo de color **verde**: Mantenerlo en vigilancia con la madre, cuidados de rutina e incentivar la lactancia materna.
- Si la respuesta es negativa (no llora o no respira) continuaremos con los siguientes pasos (algoritmo de color **naranja**).

Se recomienda realizar el Escenario de práctica 3 para repaso

Verificación

Al tener una respuesta negativa, se deberá verificar si con la ventilación se genera movimiento en el pecho, a lo cual se le llama expansión torácica, como ya se comentó, una expansión torácica indica una ventilación a presión positiva efectiva, si no se cuenta con una expansión, se entiende que existe un fallo en el tránsito de aire que impide que llegue a los pulmones y se expandan.

Con la verificación se determina el paso a seguir:

- Si se encuentra expansión de tórax: Inmediatamente se continuará con otro ciclo de ventilación a presión positiva durante **15 segundos**
- Si no se encuentra expansión de tórax o se nota un movimiento muy ligero: Se harán los tres pasos correctivos para mejorar la ventilación

Pasos Correctivos

Esta serie de pasos son de apoyo para nuestra técnica de ventilación, sirve para corregir las posibles fallas en nuestra técnica, permitiendo la apertura de la vía aérea, el reposicionamiento de las mascarillas y corregir el manejo de la bolsa. Posterior a una corrección se debe proporcionar 3 ventilaciones y reevaluar si ya hay expansión de tórax

Si la respuesta es negativa (no hay expansión de tórax) continuar con el siguiente paso correctivo. Realizar los pasos correctivos hasta lograr el movimiento del pecho con la ventilación

Si la respuesta es positiva (ya hay expansión) inmediatamente se iniciará la ventilación a presión positiva durante **15 segundos**.



Imagen 19. Apertura de la boca.

1. **Cabeza:** Reposicionar la cabeza y el cuello, y reaplicar la mascarilla en la cara
2. **Boca:** Despejar las secreciones de boca y nariz, abriendo ligeramente más la boca del bebé



Imagen 21. Aspiración de secreciones.



Imagen 20. Oprimir más la bolsa autoinflable.

3. **Bolsa:** Verificar de nuevo la función de la bolsa (reemplazarla si es necesario) y apretar la bolsa con más firmeza

Verificación de la Frecuencia Cardíaca



Imagen 22. Auscultación de la frecuencia cardíaca.

Al iniciar el segundo ciclo de la VPP se entenderá que la siguiente evaluación será tomar la frecuencia cardíaca del recién nacido y observar si ya hay un llanto o está respirando. Para ello al iniciar este segundo ciclo se le indicará al compañero estar atento para que al finalizar los 15 segundos de la ventilación tome la frecuencia cardíaca al recién nacido.

La frecuencia cardíaca se tomará con el estetoscopio, colocando la campana sobre la tetilla izquierda (Imagen 22) y se contabilizará **durante 6 segundos**, la cifra obtenida durante ese tiempo se **multiplicará por 10** para obtener el valor. (Para auscultar la frecuencia cardíaca, el reanimador

deberá pausar por ese tiempo la VPP)

Ejemplo: Se escucha la FC durante 6 segundos y usted contabiliza **8 latidos**, ese número se multiplicará por 10 y el valor obtenido es $80 = 80$ **latidos por minuto**

Otra opción sería contabilizar las pulsaciones del cordón durante un minuto (No es necesaria para esta técnica pausar la VPP)

Recordando que una frecuencia cardíaca de 100 o más latidos (frecuencia rápida), podríamos considerarlo normal al estabilizar a un recién nacido, y una frecuencia menor a 100 (frecuencia lenta) es un dato de alarma.

Inmediatamente después de los 15 segundos de ventilación y posterior a la valoración de la frecuencia cardíaca, se evalúa: **¿Llora o respira? ¿Frecuencia cardíaca mayor a 100 latidos por minuto?**

- Si la respuesta es positiva (sí llora o sí respira, o la FC es mayor a 100 lpm) continuaremos con los pasos del algoritmo de color **verde**: Mantenerlo en vigilancia con la madre, cuidados de rutina e incentivar la lactancia materna.
- Si la respuesta es negativa (no llora ni respira y la FC es menor a 100 lpm) continuaremos con los siguientes pasos (algoritmo de color **rojo**): Activar el plan de emergencia

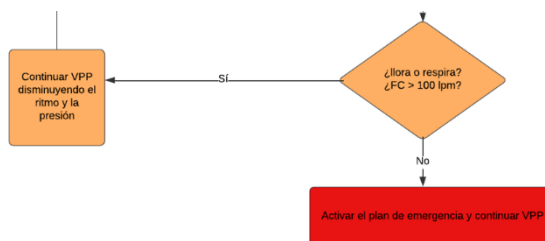


Imagen 23. Tercera fase del algoritmo, activación del plan de emergencia.

Activación del Plan de Emergencia

Indicar al compañero que active el plan de emergencia (Imagen 24):

1. Llamar a los servicios de emergencia (911), pidiendo una ambulancia con cuidados neonatales, proporcionando la información del domicilio e indicando que la atención es para un recién nacido.
2. Acercarse con la madre para explicar lo que está ocurriendo con su recién nacido y calmarla.

El reanimador deberá continuar proporcionando la VPP hasta que lleguen los servicios de emergencia.



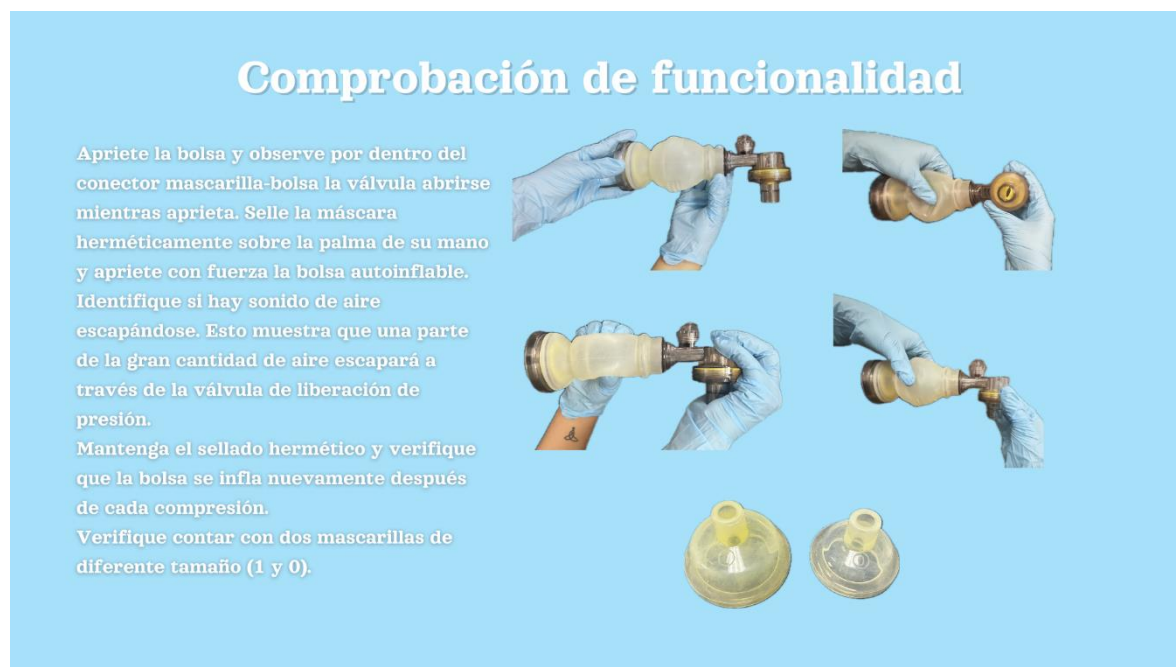
Imagen 24. El ayudante recibe la indicación de llamar al 911, le explica a la madre y al familiar lo que está ocurriendo y el plan a seguir para poder contener la calma y llama al 911 solicitando una ambulancia con cuidados neonatales

Se recomienda realizar el Escenario de práctica 4 para repaso

Anexos



Esquema 1. Partes de la bolsa autoinflable.



Esquema 2. Comprobación de la funcionalidad de la bolsa autoinflable.

Comprobación de funcionalidad

Apriete el cuerpo del dispositivo de succión y mantenga la presión, bloquee con su mano la punta y libere la compresión. Si el dispositivo se encuentra en óptimas condiciones, el cuerpo de la perilla se mantendrá colapsado (presión negativa) mientras siga manteniendo bloqueada la punta. Si nota que se expande y vuelve a su forma natural, es un dispositivo con fuga que no podría generar una presión negativa para poder aspirar.



Esquema 3. Comprobación de la funcionalidad de la perilla.

Escenarios de práctica

Escenario 1

PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO
Se presenta con la madre y familiares
Identifica un ayudante y revisa el plan de emergencia
Prepara el área para el parto: Buena iluminación, limpio, cálido y asigna un área para ventilación
Se lavan las manos todos los presentes o utiliza desinfectante
Reúne el material y suministros necesarios, identifica el área de ventilación
Verifica el funcionamiento la bolsa, máscaras de ventilación, dispositivo de succión y estetoscopio
Se calza primer par de guantes
Realiza el aseo perineal
Se retira el par de guantes y se coloca unos nuevos
Coloca los campos limpios en el abdomen y por debajo de la madre
HA NACIDO EL BEBÉ
INICIA MINUTO DE ORO
Recibe al bebé y lo lleva al abdomen de la madre
Seca y estimula completamente de cabeza a pies anterior y posteriormente
Retira campo húmedo
Mantiene caliente colocando el gorro y campo seco
Evalúa: ¿Respira y/o llora? Llora vigorosamente
Favorece el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna

Escenario 2

PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO
Se presenta con la madre y familiares
Identifica un ayudante y revisa el plan de emergencia
Prepara el área para el parto: Buena iluminación, limpio, cálido y asigna un área para ventilación
Se lavan las manos todos los presentes o utiliza desinfectante
Reúne el material y suministros necesarios, identifica el área de ventilación
Verifica el funcionamiento la bolsa, máscaras de ventilación, dispositivo de succión y estetoscopio
Se calza primer par de guantes
Realiza el aseo perineal
Se retira el par de guantes y se coloca unos nuevos
Coloca los campos limpios en el abdomen y por debajo de la madre
HA NACIDO EL BEBÉ
INICIA MINUTO DE ORO
Recibe al bebé y lo lleva al abdomen de la madre
Seca y estimula completamente de cabeza a pies anterior y posteriormente
Retira campo húmedo
Mantiene caliente colocando el gorro y campo seco
Evalúa: ¿Respira y/o llora? No llora, ni respira
ESTABILIZACIÓN INICIAL
Abre la vía aérea del RN, ¿Hay secreciones obstruyendo?: Sí , despeja las vías aéreas: boca-narinas
Estimula la respiración frotando la espalda o pecho de 2 o 3 veces
Después de la estimulación evalúa: ¿Respira y/o llora? Comienza a respirar por sí solo
Favorece el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna

Escenario 3

PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO
Se presenta con la madre y familiares
Identifica un ayudante y revisa el plan de emergencia
Prepara el área para el parto: Buena iluminación, limpio, cálido y asigna un área para ventilación
Se lavan las manos todos los presentes o utiliza desinfectante
Reúne el material y suministros necesarios, identifica el área de ventilación
Verifica el funcionamiento la bolsa, máscaras de ventilación, dispositivo de succión y estetoscopio
Se calza primer par de guantes
Realiza el aseo perineal
Se retira el par de guantes y se coloca unos nuevos
Coloca los campos limpios en el abdomen y por debajo de la madre
HA NACIDO EL BEBÉ
INICIA MINUTO DE ORO
Recibe al bebé y lo lleva al abdomen de la madre
Seca y estimula completamente de cabeza a pies anterior y posteriormente
Retira campo húmedo
Mantiene caliente colocando el gorro y campo seco
Evalúa: ¿Respira y/o llora? No llora, ni respira
ESTABILIZACIÓN INICIAL
Abre la vía aérea del RN, ¿Hay secreciones obstruyendo?: Sí , despeja las vías aéreas: boca-narinas
Estimula la respiración frotando la espalda o pecho de 2 o 3 veces
Después de la estimulación evalúa: ¿Respira y/o llora? No llora, ni respira
Pinza y corta el cordón sin demorar primer nudo a 2 dedos del abdomen y 2do nudo a 5 dedos
VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA
Se mueve al área de ventilación colocando la cabeza enfrente del reanimador y pide ayuda al ayudante
Verifica el tamaño de la mascarilla correcta y coloca la mascarilla en la bolsa autoinflable
Corroborar que se expanda el tórax al iniciar la vpp: No se expande el tórax
PASOS CORRECTIVOS DE LA VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA
Cabeza: reubica la posición de apertura de vías aéreas realiza 5 ventilaciones: Sí expande el tórax
Inicia la ventilación: indica al ayudante que cuente 30 segundos
VPP CONTINUA Y FRECUENCIA CARDIACA
Después de los 30 segundos se evalúa: ¿Llora o respira? Respiración tipo ahogado
Indica contar 30 segundos mas a su compañero: continúa con vpp
Verificar expansión del tórax: Sí expande el tórax
Al terminar los 30 sg verifica la frecuencia cardiaca por 6 segundos: Es de 140 x' (rápida)
Continúa dando vpp hasta que el bebe respire por su propia cuenta: empieza a llorar
Para por completo la vpp y corrobora que la fc : 140x'

Escenario 4

PREPARACIÓN PARA EL NACIMIENTO
Se presenta con la madre y familiares
Identifica un ayudante y revisa el plan de emergencia
Prepara el área para el parto: Buena iluminación, limpio, cálido y asigna un área para ventilación
Se lavan las manos todos los presentes o utiliza desinfectante
Reúne el material y suministros necesarios, identifica el área de ventilación
Verifica el funcionamiento la bolsa, máscaras de ventilación, dispositivo de succión y estetoscopio
Se calza primer par de guantes
Realiza el aseo perineal
Se retira el par de guantes y se coloca unos nuevos
Coloca los campos limpios en el abdomen y por debajo de la madre
HA NACIDO EL BEBÉ
INICIA MINUTO DE ORO
Recibe al bebé y lo lleva al abdomen de la madre
Seca y estimula completamente de cabeza a pies anterior y posteriormente
Retira campo húmedo
Mantiene caliente colocando el gorro y campo seco
Evalúa: ¿Respira y/o llora? No llora, ni respira
ESTABILIZACIÓN INICIAL
Abre la vía aérea del RN, ¿Hay secreciones obstruyendo?: Sí , despeja las vías aéreas: boca-narinas
Estimula la respiración frotando la espalda o pecho de 2 o 3 veces
Después de la estimulación evalúa: ¿Respira y/o llora? Comienza a respirar por sí solo
Favorece el contacto piel a piel y el inicio de la lactancia materna
Pinza y corta el cordón sin demorar primer nudo a 2 dedos del abdomen y 2do nudo a 5 dedos
VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA
Se mueve al área de ventilación colocando la cabeza enfrente del reanimador y pide ayuda al ayudante
Verifica el tamaño de la mascarilla correcta y coloca la mascarilla en la bolsa autoinflable
Corroborar que se expanda el tórax al iniciar la vpp: No se expande el tórax
PASOS CORRECTIVOS DE LA VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA
Cabeza: reubica la posición de apertura de vías aéreas realiza 5 ventilaciones: Sí expande el tórax
Inicia la ventilación: indica al ayudante que cuente 30 segundos
VPP CONTINUA Y FRECUENCIA CARDIACA
Después de los 30 segundos se evalúa: ¿Llora o respira? Respiración tipo ahogado
Indica contar 30 segundos mas a su compañero: continúa con vpp
Verificar expansión del tórax: Sí expande el tórax
Al terminar los 30 sg verifica la frecuencia cardiaca por 6 segundos: Es de 70x' (lenta)
Activar plan de emergencia y continuar con VPP hasta que llegue la ambulancia o pasen más de 10 min. sin respuesta del recién nacido

Referencias

- Moreno-Reyes, Sandra Patricia, Calvo-Bolaños, Paola Andrea, Cruz-Mosquera, Freiser Eceomo, Cubides-Munévar, Ángela Mayerly, & Estupiñán-Pérez, Víctor Hugo. (2019). Adherencia a la estrategia minuto de oro en sala de partos de una institución de segundo nivel, de cali (colombia), junio-agosto de 2017. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70 (3), 155-164. <https://doi.org/10.18597/rcog.3261>
- Vázquez-Lara, Juana Mª, Gómez-Salgado, Juan, Fernández-Carrasco, Francisco Javier, Briebe del Río, Pascual, Vázquez-Lara, Mª Dolores, & Rodríguez-Díaz, Luciano. (2018). Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201809063. Epub 04 de septiembre de 2018. Recuperado en 18 de julio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306&lng=es&tlng=es.
- Fernández-Domínguez, N., Leal-Gómez, E., García-Lavandeira, S., & Vázquez-Rodríguez, M. (2016). Atención al parto extrahospitalario. *Revista Medicina de Familia. SEMERGEN*, Vol. 42. Núm. 5. páginas 331-335. DOI: [10.1016/j.semerg.2015.03.007](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.03.007)
- Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- American Academy of Pediatrics (2016) Helping Babies Breathe. Ayudando a los bebés a respirar, Guía para el Proveedor, Segunda Edición, Library of Congress Control Number: 2018911330
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01
- Solimano, A., Mitchell, A., Simmons, B., Price, D., O'Flaherty, D., Ling, E., Boulton, J., Littleford, J., Aziz, K., Beaton, L. y Singhal, N. (2014). *ACoRN, cuidados iniciales de recién nacidos en riesgo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Fundación Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2022). *Entornos habilitantes para una experiencia positiva durante la atención integral de la salud materna y perinatal: Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios* (Primera edición).
- Secretaría de Salud. (2024). *PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-020-SSA-2024, Para establecimientos de salud y para la práctica de la partería, en la atención integral materna y neonatal*. Diario Oficial de la Federación, 18 de julio de 2024.