Atención básica del recién nacido 2

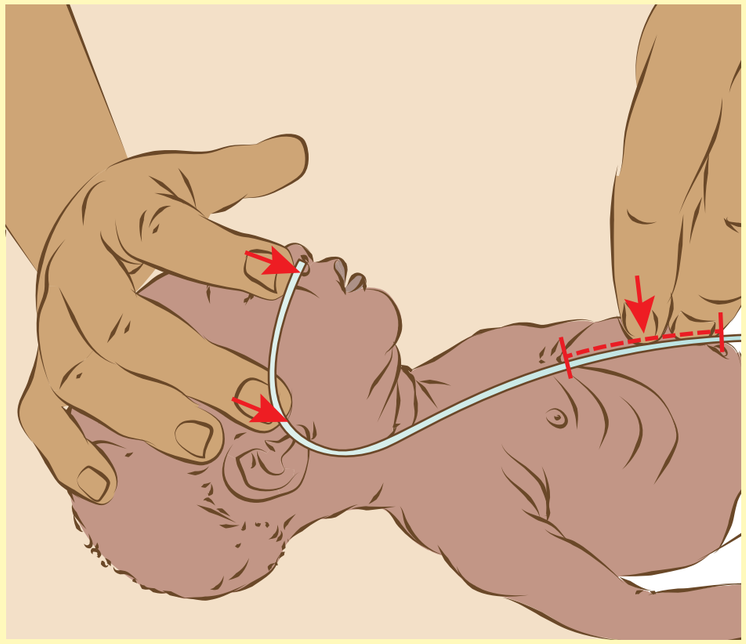
Apéndice

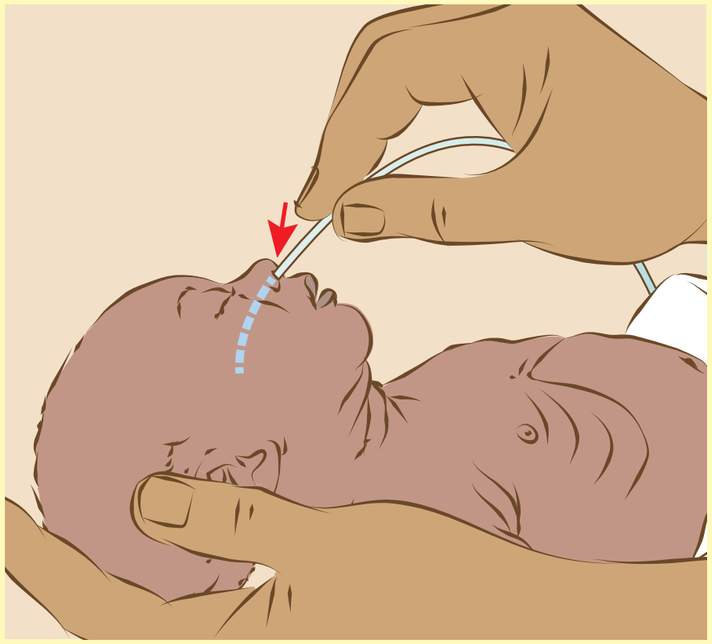
Sonda nasogástrica

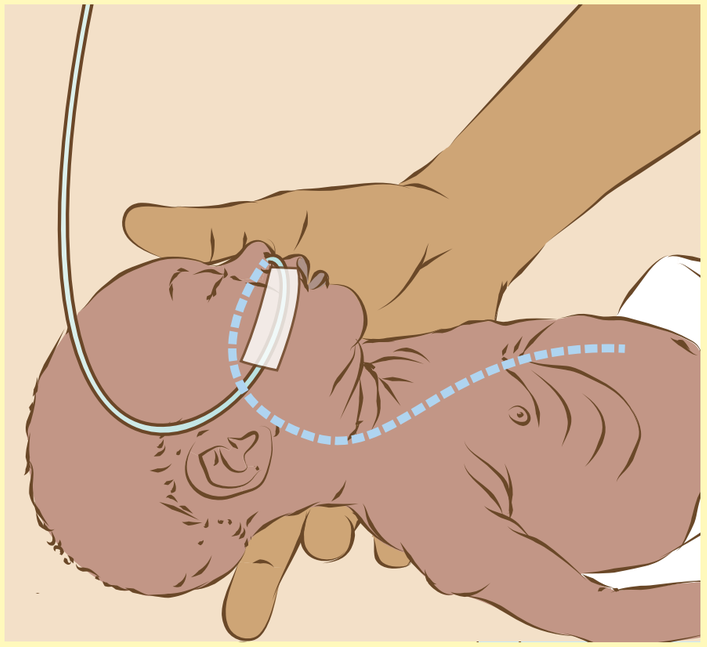
Alternativas para conservar el calor

Si el bebé no consigue alimentarse lo suficiente por vía oral

Introducir sonda nasogástrica







Explique y demuestre

Se utilizará sonda nasogástrica si el bebé no es capaz de alimentarse bien por succión directa y

- si es incapaz de deglutir sin atragantarse;
- si su primera ingesta mediante lactancia o vasito es insuficiente y la producción de orina es escasa (moja menos de seis pañales al día);
- o bien si no puede tomar suficiente leche materna mediante lactancia o vasito para crecer adecuadamente.

Para insertar la sonda nasogástrica

- Lavarse las manos.
- Elegir la sonda del calibre que corresponda (5F o 6F).
- Medir la longitud de la sonda que se va a insertar: desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja y desde allí hasta el punto medio entre el reborde del esternón y el ombligo.
- Marcar la longitud medida en la sonda.
- Lubricar la sonda con leche extraída de la madre.
- Introducir la sonda con cuidado por un orificio nasal, hasta la marca.
- Verificar la correcta colocación:
  - Inyectar 2 ml de aire mientras se escucha el sonido del aire al entrar en el estómago.
  - Extraer el aire del estómago y comprobar que haya pequeñas cantidades de líquido gástrico.
- Fijar la sonda a la piel con cinta adhesiva, cerca de la nariz.
- Comprobar la profundidad de inserción con la marca hecha en la sonda y anotarla en el gráfico.

Introducir sonda nasogástrica

Para retirar la sonda nasogástrica

- Obturar la sonda con los dedos y retirar con rapidez.
- Tener a mano un dispositivo de succión para eliminar la leche o las secreciones que puedan quedar en la garganta.

Practique

- Elegir, medir, lubricar e introducir la sonda nasogástrica.
- Verificar la correcta colocación de la sonda y sujetarla a la piel.
- Retirar la sonda con las debidas precauciones.

Debata

1. ¿Disponen en su centro de sondas nasogástricas adecuadas para alimentar a bebés? ¿Las reutilizan?
2. ¿Qué problemas pueden surgir al introducir una sonda nasogástrica?

Orientación didáctica

Es preciso lavarse las manos y utilizar una técnica higiénica al manipular la sonda y todo el material. Pida a los participantes que comenten cada paso de la introducción y respondan a las preguntas que tenga la madre.

Materiales para la práctica:

- Simulador neonatal o maniquí
- Sonda nasogástrica limpia (5F o 6F)
- Cinta adhesiva (para marcar y fijar la sonda)
- Jeringa de 20 ml
- Estetoscopio

Contexto

La alimentación por sonda nasogástrica puede ser necesaria cuando el bebé es incapaz de alimentarse por vía oral o succionar suficiente leche para crecer adecuadamente y no deshidratarse. Las sondas bucogástricas se miden igual que las sondas nasogástricas, pero puede ser más difícil fijarlas y pueden interferir con la alimentación oral.

La complicación más grave asociada con la colocación de una sonda nasogástrica es su introducción accidental en la vía respiratoria. Cada vez que se coloque una sonda, habrá que comprobar que se ha introducido en la cavidad gástrica mediante auscultación o aspiración del contenido del estómago (color rosa en papel de tornasol). Si no se obtiene líquido o moco del estómago o si al bebé la cuesta respirar, habrá que retirar la sonda. Aunque es normal que el bebé oponga cierta resistencia, nunca se debe introducir la sonda por la fuerza. Para prevenir lesiones, se utilizará una cinta adhesiva que sea adecuada para la piel, retirándola con cuidado.

Antes de cada toma, hay que comprobar la marca de la sonda para asegurarse de que no se haya movido. Lo ideal es comprobar que está bien colocada aspirando el contenido gástrico antes de cada toma. En caso de duda, habrá que retirar la sonda y volver a colocarla.

Para los bebés más pequeños se utilizan sondas del calibre 5F o 6F. Si la sonda es más grande puede ser difícil introducirla; además, se puede lesionar la cavidad nasal o administrar el alimento demasiado deprisa.

En ocasiones se necesita una sonda de mayor calibre para extraer el aire y el contenido del estómago si el bebé no tolera la toma.

Normalmente se cambia la sonda cada siete días, aunque las de silicona pueden dejarse más tiempo. Se recomienda alternar los orificios nasales. Las sondas nasogástricas suelen tener varios orificios cerca del extremo para evitar su obstrucción. Si se obstruye, se inyectarán 2 ml de aire o agua limpia (sin sacar la sonda) o se sustituirá la sonda por otra.

Si el bebé no consigue alimentarse lo suficiente por vía oral

Administrar leche materna mediante sonda nasogástrica

Explique y demuestre

Si se utiliza una sonda nasogástrica, hay que prestar mucha atención al bebé. En algunos centros, la madre puede aprender a administrar las tomas.

- Medir la cantidad de leche en un recipiente.
- Verificar que la sonda está sujeta y que se ve la marca de longitud en el borde de la nariz.
- Sostener al bebé en posición semierguida, preferiblemente en contacto directo con la madre, piel con piel, o en su regazo.
- Abrir la sonda nasogástrica y conectar una jeringa vacía del tamaño que corresponda (sin émbolo).
- Obturar la sonda pinzándola con los dedos e introducir la leche en la jeringa.
- Sostener la jeringa a 20 cm por encima del bebé y soltar los dedos para que la leche fluya al estómago.
- Si la leche no comienza a fluir:
  - insertar suavemente el émbolo de la jeringa pero sin empujar; o bien
  - tapar con el pulgar la parte superior del cilindro de la jeringa y soltar.
- Retirar la jeringa y tapar la sonda cuando haya terminado.

Si el bebé regurgita o se atraganta, pasar la leche más lentamente:

- bajar la altura de la jeringa y/o
- taponar suavemente con los dedos.

Cada toma debe durar entre 10 y 15 minutos.

Si se combina la alimentación mediante sonda nasogástrica con el vasito o la lactancia materna, se ajustará la cantidad según el volumen aproximado que ha tomado el bebé con el vasito o ingerido por succión directa.

Practique

Se pedirá a los participantes que practiquen con juegos de rol.

- Explicar a la madre los pasos a seguir mientras se administra una toma.
- Hablar con la madre sobre la tolerancia a la alimentación.
- Mostrar cómo se ajusta el flujo de leche.

Debata

1. ¿Qué problemas surgen al alimentar a un bebé mediante sonda?
2. ¿Qué participación tienen las madres en la alimentación mediante sonda nasogástrica en su centro?

Si el bebé no consigue alimentarse lo suficiente por vía oral

Administrar leche materna mediante sonda nasogástrica

Orientación didáctica

Se usará agua para simular la leche. Se medirá la cantidad de agua y se introducirá en una jeringa para administrarla a un simulador o bien en un recipiente.

Materiales para la práctica:
- Simulador neonatal para alimentación nasogástrica
- Jeringa(s) y sonda nasogástrica
- Agua para simular la leche
- Recipiente donde verter el líquido si no se dispone de simulador

Contexto

Si se utiliza una sonda nasogástrica, hay que prestar mucha atención al bebé y ajustar las cantidades según sea necesario. Si el bebé regurgita o se atraganta, hay que detener la toma y evaluar al bebé. Se comprobará la marca de la sonda para asegurarse de que no se haya movido. Si el bebé regurgita con cada toma, hay que reducir la velocidad o el volumen administrado.

Pueden aprender a usar una sonda nasogástrica tanto el personal de salud como las madres. En primer lugar, el personal debe mostrar a la madre los pasos a seguir y, a continuación, observar cómo lo hace. La madre debe sujetar al bebé en posición de lactancia cuando le administre alimentación nasogástrica.

A la hora de enseñar a utilizar la sonda, hay que animar a la madre y comunicarle las observaciones pertinentes, para que adquiera competencia y confianza en sí misma.

Cuando el bebé se alimenta mediante sonda nasogástrica, hay que valorar todos los días si ya está listo para tomar la leche en vasito o en pecho. No siempre se consigue una ingesta cuantificable en los primeros intentos.

El bebé puede pasar directamente de la sonda nasogástrica a la lactancia materna o puede pasar primero por el método del vasito. El personal experimentado puede ayudar a decidir la combinación adecuada de tomas para cada bebé. En este sentido, puede ayudar a la madre a determinar cuándo conviene ajustar el volumen de leche tras la lactancia materna o cuándo ha bastado con la lactancia y no es necesario suplementar con la sonda. A medida que aumenta el número de tomas sin suplementar, habrá que controlar si el bebé se cansa y si va aumentando de peso, para decidir cuándo retirar la sonda.

Si el contacto piel con piel no es posible o no es efectivo

Valorar un método alternativo para conservar el calor

Explique y demuestre

El contacto directo, piel con piel, es lo mejor para cuidar al bebé.

- Le proporciona calor.
- Promueve el desarrollo.
- Facilita la lactancia materna.
- Aumenta la confianza de la madre en sí misma y potencia sus habilidades como cuidadora.

Para que los métodos alternativos de calor sean seguros se necesita lo siguiente:

- **Preparación:** Limpieza, almacenamiento, mantenimiento; políticas/formación para prestadores.
- **Indicaciones de uso:** Necesidades del bebé, calendario.
- **Vigilancia y adaptación:** Control meticuloso de la temperatura del bebé y servocontrol para incubadoras y cunas de calor radiante.
- **Directrices de interrupción:** Recalentamiento, aumento de peso.

Practique

Se pedirá a los participantes que practiquen, en grupos pequeños, con el material que utilicen en el centro.

- Revisar la política/procedimiento del centro.
- Indicar el lugar donde se guarda el material limpio.
- Leer las recomendaciones de limpieza y mantenimiento.
- Consultar el manual de instrucciones para ubicar los controles y monitores.
- Describir la preparación del equipo para un bebé de 1550 g de peso y para uno de 2100 g.
- Mostrar cómo se controla la temperatura (sensor térmico y servocontrol si se utiliza incubadora o cuna de calor radiante).
- Indicar dónde y cuándo se registra la temperatura del bebé y el cuidado proporcionado.
- Describir cómo actuar si el bebé presenta una temperatura demasiado baja o alta, así como las alarmas y las averías.

Debata

1. ¿Qué aparatos se utilizan para proporcionar calor en su centro cuando no es posible el contacto piel con piel con la madre?
2. ¿Cómo se elige el aparato calefactor cuando se decide usar un método alternativo? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los métodos que se utilizan?

Orientación didáctica

Se practicará en un grupo pequeño con un facilitador que tenga experiencia con el aparato calefactor utilizado en el centro.

Antes de la práctica, habrá que consultar la política/procedimiento del centro para el uso del aparato, localizar el manual de instrucciones y buscar un aparato que no esté en uso, si es posible. Si todos los aparatos están en uso, se puede practicar por parejas junto al lecho o cuna del bebé.

Se repetirá la práctica con cada tipo de aparato que se utilice en el centro. Puede haber muchas marcas o modelos diferentes en uso; el personal del centro debe conocer las características de cada uno. Los sensores térmicos normalmente no son intercambiables entre las diferentes marcas o modelos. Para usar la incubadora o cuna radiante con garantías de seguridad, debe contarse con el sensor térmico que corresponda para el servocontrol de la producción calorífera.

Contexto

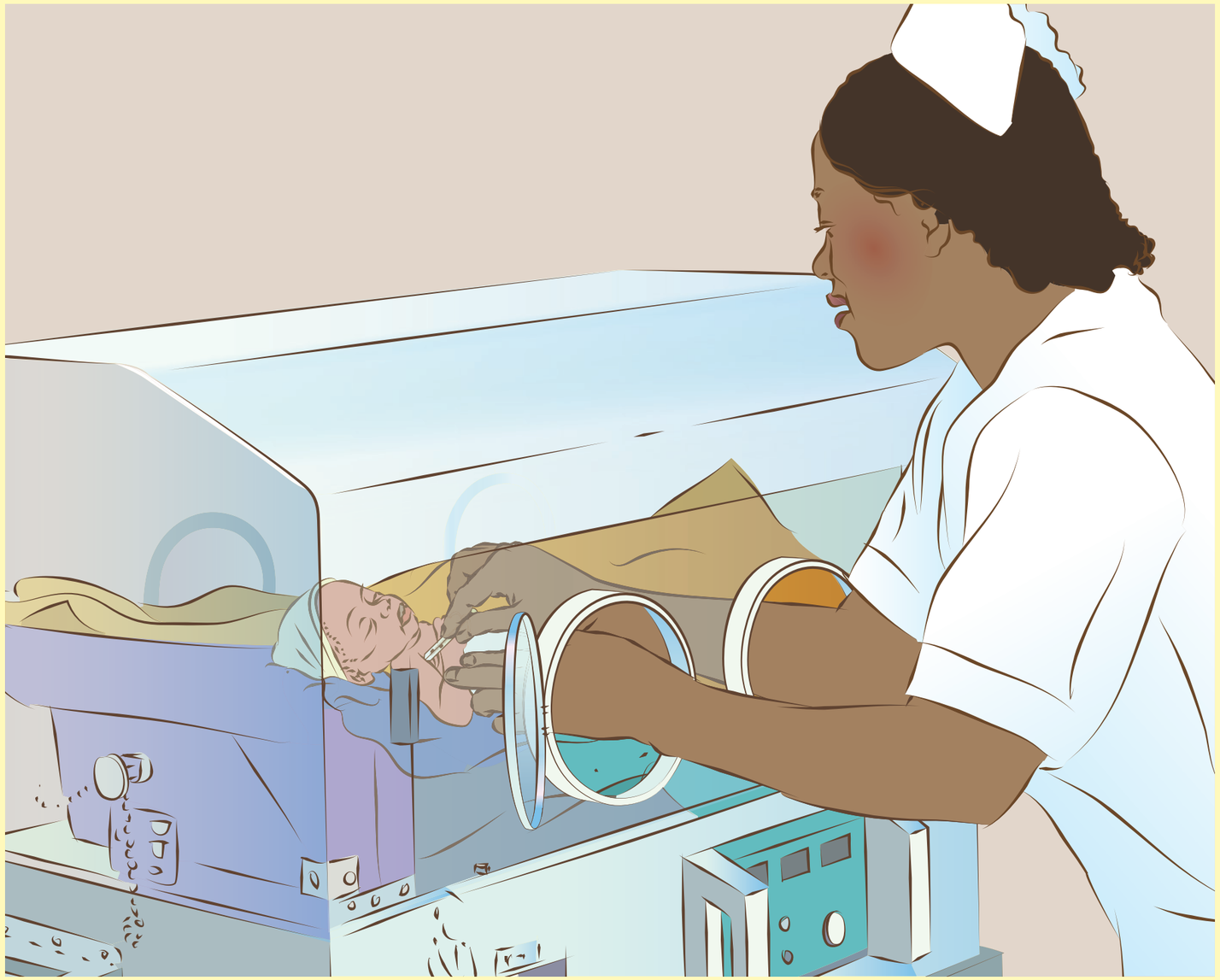
El cuidado en contacto directo, piel con piel, ofrece el balance más ventajoso para la madre y el bebé. De esta forma se mantiene el calor corporal del bebé y se previenen riesgos. Al mismo tiempo, se favorece su desarrollo cerebral y físico, se facilita la lactancia materna y se fomenta la interacción entre la madre y el niño o niña.

Sin embargo, a veces es preciso recurrir a métodos alternativos, ya sea por enfermedad de la madre o del propio bebé, por ausencia o fallecimiento de la madre o por la falta de disponibilidad de otros cuidadores. Por otro lado, en algunos casos el contacto piel con piel no es adecuado para mantener la temperatura corporal normal.

Existen muchos dispositivos calefactores. Algunos generan calor mediante electricidad, mientras que otros almacenan el calor en materiales especiales o lo generan con métodos químicos. En general, se prefieren las incubadoras para los recién nacidos con peso extremadamente bajo y para períodos cortos o más prolongados; por el contrario, las cunas de calor radiante y los colchones/colchonetas en general se usan durante períodos más cortos. También varía, según el aparato, la facilidad de acceso al bebé y la posibilidad de controlarlo visualmente.

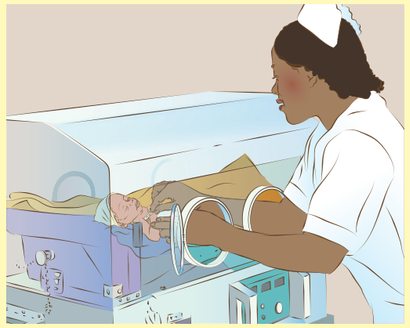
El uso incorrecto y el mal funcionamiento de los aparatos calefactores pueden causar hipertermia o hipotermia, que son situaciones peligrosas. Si el aparato se utiliza con más de un bebé o bien si no se limpia y almacena adecuadamente, puede aumentar el riesgo de contraer infecciones.

Uso de la incubadora



Contexto	Modo de temperatura ambiental	Modo servo (termocontrol cutáneo)
	- Un sensor térmico interno o auxiliar registra la temperatura ambiental. - En el panel de control se selecciona una temperatura ambiental. - Se ajusta la temperatura ambiental seleccionada en función de las temperaturas ambientales y cutáneas observadas.	- Se coloca un sensor térmico sobre la piel expuesta del bebé y se sujeta con una funda reflectante. - Se selecciona la temperatura cutánea establecida o deseada, normalmente entre 36 y 36,5 °C. La temperatura cutánea es ligeramente inferior a la temperatura axilar. - Se hacen ajustes en función de las temperaturas de referencia, ambientales y axilares (recién nacido), que se miden con frecuencia.
Inicio	- Se utilizará el modo de temperatura ambiental para precalentar la incubadora antes de colocar al bebé. - Ajustar la temperatura ambiental a 34 + 0,5 °C si el bebé pesa entre 1500 y 2000 g o a 33 + 1 °C si pesa entre 2000 y 2500 g. - Cubrir al bebé con ropa ligera. - Poner un solo bebé por incubadora o cuna. - Si se utiliza el modo de servocontrol (temperatura cutánea), colocar el sensor térmico, cambiar el panel de control al modo servo y fijar la temperatura deseada, entre los 36 y los 36,5 °C.	
Vigilancia	- Tomar la temperatura axilar una vez por hora, hasta que se estabilice; se registrará también la temperatura ambiental y la temperatura cutánea (en modo servo). - Comprobar cada tres horas que el sensor está bien colocado. Recolocar el sensor cada 12 horas, en otra parte del cuerpo que esté seca y donde no haya prominencias óseas. El sensor no debe quedar debajo del bebé. - Tomar y registrar la temperatura del bebé y del aparato cada tres horas. - Comprobar si la temperatura ambiental tiende a subir o a bajar; si se activa alguna alarma o si la temperatura del bebé es <36,5 o >37,5 °C, investigar qué ocurre.	
Ajustes	- Modo de temperatura ambiental: subir la temperatura ambiental 0,5 °C si la temperatura del bebé es baja (<36,5 °C) y bajarla si es alta (<37,5 °C). - Modo servo: si se activa la alarma, comprobar la colocación del sensor y subir la temperatura 0,5 °C si la temperatura del bebé es baja (<36,5 °C) o bajarla si es alta (<37,5 °C). - Mantener la puerta de la incubadora cerrada para evitar que el bebé se enfríe y se produzcan grandes oscilaciones térmicas.	
Finalización	- Cuando es posible el cuidado piel con piel o cuando el bebé ha recuperado su temperatura y se mantiene entre 36,5 y 37,5 °C. - Cuando el bebé supera los 1600 g de peso, su aumento ponderal es adecuado durante 3-5 días y su temperatura se mantiene entre los 36,5 y los 37,5 °C, con una temperatura en la incubadora de 27 - 28 °C.	

Uso de la incubadora



5

Uso de la cuna de calor radiante

Contexto	Modo manual	Modo servocontrol (temperatura cutánea): modo preferido por seguridad
	- En el panel de control se selecciona la potencia calorífica (normalmente como porcentaje de la potencia total). - En función de la configuración elegida, se puede producir hipotermia o hipertermia del bebé, que son situaciones peligrosas. - Para evitar riesgos en el uso de estos aparatos, hay que medir frecuentemente la temperatura del bebé; por eso, solo deben usarse durante períodos cortos.	- Se coloca un sensor térmico sobre la piel expuesta del bebé y se sujeta con una funda reflectante. - Se selecciona la temperatura cutánea establecida o deseada, normalmente entre 36 y 36,5 °C. La temperatura cutánea es ligeramente inferior a la temperatura axilar. - Se hacen ajustes en función de las temperaturas de referencia y axilares (recién nacido), que se miden con frecuencia, y de la potencia calorífica.
Inicio	- Precalentamiento en modo manual ajustando la potencia calorífica a la deseada. Manual: ajustar el control de la potencia calorífica en el intervalo medio. - Modo servo (temperatura cutánea): colocar el sensor térmico sobre la piel, activar el modo servo en el panel de control y fijar la temperatura cutánea deseada entre los 36 y los 36,5 °C. - Cubrir al bebé con ropa ligera. - Poner un solo bebé por cuna.	
Vigilancia	- Comprobar la temperatura del bebé cada 15 minutos hasta que se estabilice. - Tomar la temperatura del bebé y anotarla, así como la potencia calorífica, una vez por hora. Registrar la temperatura también en modo servo. - Comprobar la colocación del sensor térmico cada hora, vigilando la temperatura. - Comprobar si la potencia calorífica tiende a subir o a bajar; si hay alguna alarma o si la temperatura del bebé es <36,5 o >37,5 °C, investigar qué ocurre.	
Ajustes	- Modo manual: subir la potencia si la temperatura del bebé es baja (<36,5 °C); retirar al bebé de la cuna o bajar la potencia si la temperatura es alta (>37,5 °C). - Modo servo: si se activa una alarma, comprobar que el sensor esté bien colocado y subir 0,5 °C la temperatura cutánea si la temperatura del bebé es baja (<36,5 °C) o bajarla si es alta (>37,5 °C).	
Finalización	- Cuando es posible el cuidado piel con piel o cuando el bebé ha recuperado su temperatura y se mantiene entre 36,5 y 37,5 °C.	

Uso de la cuna de calor radiante

6

OPS/HSS/CLP/25-0006 © Organización Panamericana de la Salud, 2025. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.