Atención básica del recién nacido 2

Evaluación y continuidad de la atención

Rotafolio



Pan American Health Organization
World Health Organization
Americas Region
PAHO

Explique y demuestre

Empiece con una historia.
Pida a los participantes que pongan una mano sobre el simulador o maniquí. Dígales:
"Imaginen que separamos a un bebé de su mamá al poco de nacer y lo acostamos en una cuna. Una hora más tarde notamos que está frío y no conseguimos despertarlo para que tome el pecho. No hay nadie que sepa ayudarnos. El bebé se muere".

Haga una pausa para que el grupo reflexione con los ojos cerrados.
"Ahora imaginen a otro bebé, que mantenemos en contacto piel con piel sobre la madre, y la ayudamos a iniciar la lactancia. Durante todo del día siguiente, le prestamos al bebé la atención básica que necesita, vigilamos que no aparezcan signos de enfermedad y le enseñamos a la familia a seguir cuidando del bebé cuando regresen a casa. El bebé sobrevive y crece sano".

"Atención básica del recién nacido 2" retoma el hilo de "Atención básica del recién nacido" – después de 60 minutos de cuidados piel con piel o después de prestar la asistencia respiratoria al bebé.

Cómo marcar la diferencia

- Mantenga a todos los bebés a una buena temperatura
- Aliméntelos con leche materna desde el principio y de forma exclusiva.
- Detecte los riesgos, clasifique y reevalúe, y reconozca signos de peligro en el bebé
- Enseñe a las familias a cuidar del bebé en casa.
- Prevenga las infecciones.
- Brinde un trato respetuoso a la madre y al bebé.
- Lleve al día los registros que ayuden a prestar la mejor atención.

Cómo utilizar los materiales

- Muestre el Plan de acción, el rotafolio del facilitador/a, la guía para prestadores, la guía para padres y madres, el simulador neonatal o maniquí y el material correspondiente.

Practique

Pida a los participantes que se repartan en grupos de seis y designe parejas para el aprendizaje cooperativo.

- En el Plan de acción, describir la secuencia cronológica, la codificación por colores y las principales acciones y evaluaciones.

Debata

1. ¿Alguna vez han tenido la experiencia de un bebé que muere poco después de nacer?
2. ¿Quiénes atienden a la madre y al bebé inmediatamente después del parto? ¿Y hasta que reciben el alta de la maternidad?



Recomendaciones educativas

Empiece con una historia que ilustre cómo es posible salvar la vida del bebé con la atención básica. Invite a los participantes a que relaten sus experiencias, poniéndolas en relación con lo que se debatirá en el taller.

Organice a los participantes en parejas dentro de los grupos pequeños. El aprendizaje cooperativo ayudará a desarrollar el trabajo en equipo y las habilidades comunicativas que se trasladarán a la práctica después del taller. Señale las acciones y las flechas de evaluación. Cada acción corresponde a una habilidad, organizada en tres etapas para favorecer el aprendizaje:

1. Explique y demuestre
2. Practique
3. Debata

Las personas que participen en este taller deben haber terminado el curso "Atención básica del recién nacido 1: Atención inmediata y asistencia respiratoria" (sobre los primeros 60 minutos). Los facilitadores EXPLICAN los puntos clave para que se entiendan y DEMUESTRAN cómo realizar correctamente las distintas técnicas y maniobras. Los participantes PRACTICAN las habilidades clínicas y comunicativas en parejas, asumiendo el rol de madre y prestador/a. Con el grupo en pleno se DEBATEN las preguntas a fin de encontrar obstáculos y soluciones a la hora de incorporar los conocimientos y habilidades a la práctica cotidiana. El debate también puede poner de relieve prácticas locales importantes.

Contexto

Tras la atención inmediata al nacer, los cuidados básicos continúan con medidas para conservar el calor del bebé, alimentarlo con leche materna, prevenir infecciones y reconocer la aparición de signos de peligro. El personal de salud evalúa a todos los bebés y traza un plan asistencial. Enseñando a la familia cómo cuidar del bebé, se puede favorecer que crezca sano una vez regresan al domicilio.

Este programa se basa en las últimas directrices y recomendaciones de la OMS. Es posible que haya alguna diferencia con las recomendaciones formuladas por el ministerio de salud competente en el país o territorio, y los facilitadores deberán señalar estas diferencias.

Sin descuidar la atención básica del recién nacido, los prestadores tienen una buena oportunidad de poner en práctica medidas relevantes en todos los aspectos asistenciales:

- Prevenir las infecciones.
- Prestar una atención respetuosa.
- Documentar y utilizar los datos para mejorar la asistencia.

Con sus habilidades

Usted marca la diferencia



Explique y demuestre

"Determine si hay factores de riesgo"

Se revisará el embarazo, el preparto, el parto y la primera hora posparto en busca de factores de riesgo que condicionen la atención al bebé:

Embarazo: infecciones, diabetes u otra enfermedad crónica de la madre.

Preparto: fiebre materna >38 °C, fetidez del líquido amniótico o presencia de pus, rotura de la bolsa >18 horas antes del parto (factores de riesgo de infección).

Parto: necesidad de asistencia respiratoria, traumatismos.

Primera hora posparto: talla muy pequeña o muy grande del bebé (microsomía o macrosomía), malformación grave, respiración rápida o dificultosa (taquipnea o disnea), baja temperatura (hipotermia), incapacidad para agarrarse al pecho y mamar, otros signos de peligro (página 34).

Se documentarán los factores de riesgo y se tendrán en cuenta, junto con los resultados de la evaluación, para determinar el plan asistencial.

Determine si hay factores de riesgo

Practique

Pida a los participantes que practiquen en grupos pequeños.

- Indicar qué registros maternos y neonatales contienen la información relativa a los factores de riesgo para el bebé:
  - Historia ginecológica prenatal.
  - Hoja de parto o partograma.
  - Expediente o historia neonatal.
- Describir los factores de riesgo que requieren atención avanzada inmediata:
  - Infección probable: factores de riesgo de infección y mal aspecto del bebé.
  - Signos de peligro
  - Malformación grave o traumatismo perinatal.
- Describir los factores de riesgo que pueden requerir mayor atención de la rutinaria:
  - Infección o diabetes de la madre.
  - Infección posible: factores de riesgo de infección y buen aspecto del bebé.
  - Talla muy pequeña o muy grande.
  - Necesidad de asistencia respiratoria o taquipnea/disnea que va mejorando.
  - Dificultad para tomar el pecho.

Debata

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan con mayor frecuencia a los bebés en su centro?

2. ¿Cómo pueden comunicar los factores de riesgo oportunamente las personas que atienden a la madre y al bebé?
   ¿Cómo pueden ustedes actuar con prontitud sobre los factores de riesgo en su entorno?



Orientación didáctica

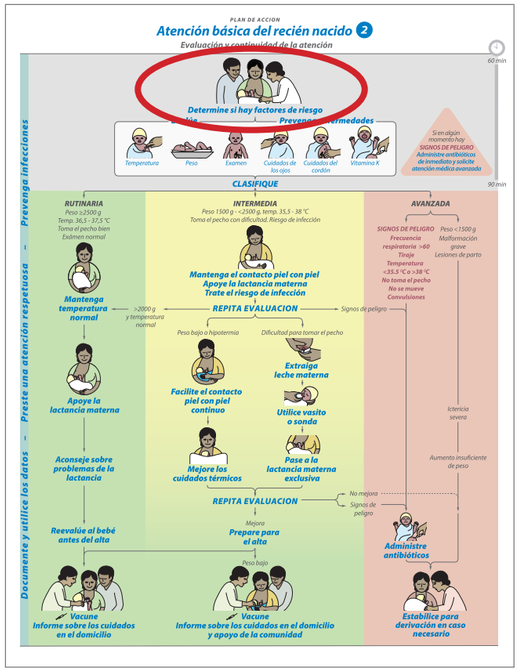
Revisen las historias de ginecología, obstetricia y neonatología para determinar dónde pueden encontrar los datos que buscan. En relación con los factores de riesgo más habituales, pregunte al conjunto de participantes dónde se registra la información. Anime a los participantes a comunicarse con la madre y con los demás prestadores para responder a las preguntas sobre los factores de riesgo.

Explique a los participantes qué infecciones, malformaciones graves o traumatismos obstétricos requieren atención avanzada inmediata. Por ejemplo, se necesitará atención avanzada y tratamiento antibiótico si el bebé tiene disnea y la madre tenía fiebre >38 °C en el momento del parto, si el líquido amniótico olía mal o estaba mezclado con pus o si la madre rompió aguas más de 18 horas antes del parto. Si el recién nacido presenta un mielomeningocele, un defecto de la pared abdominal o sangrado subgaleal, seguramente habrá que derivarlo de urgencia. Ayude al grupo a analizar la situación local para decidir qué situaciones pueden atenderse en el centro y cuáles exigirían la derivación inmediata para la prestación de asistencia avanzada.

Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto (OPS/OMS)

Contexto

El estudio de la historia ginecológica y obstétrica, junto con los datos de la primera hora de vida del recién nacido, ayuda a trazar el plan asistencial. Los detalles de cómo abordar determinadas situaciones pueden consultarse en el manual Manejo de las complicaciones del **embarazo** y el parto, editado por la OPS/OMS. Algunos trastornos asociados al embarazo representan un riesgo para el bebé. Algunas infecciones de la madre (p. ej., VIH, tuberculosis, sífilis, malaria) requieren que el bebé también reciba tratamiento, mientras que otras infecciones pueden causar malformaciones (zika, rubéola). Algunas afecciones crónicas, como la diabetes, pueden afectar no solo al peso del bebé al nacer, sino también a sus niveles de azúcar en sangre. Según los factores de riesgo de infección durante el **preparto**, se determinará qué bebés necesitan una vigilancia estricta y, en algunos casos, profilaxis con antibióticos. Si se producen traumatismos durante el **parto** o es preciso prestar asistencia respiratoria al recién nacido, habrá que buscar lesiones en la exploración física y vigilar atentamente al bebé durante su estancia en el centro. Las observaciones realizadas en la **primera hora**, como malformaciones graves o traumatismos perinatales, microsomía o macrosomía, signos vitales inestables o dificultad para alimentarse, indican la necesidad de atención intermedia o avanzada.



Lo antes posible

Determine si hay factores de riesgo



Explique y demuestre

"Evalúe la temperatura"

Mantener una temperatura corporal normal ayuda al bebé a mantenerse sano. La hipotermia y la hipertermia pueden provocarle la muerte.

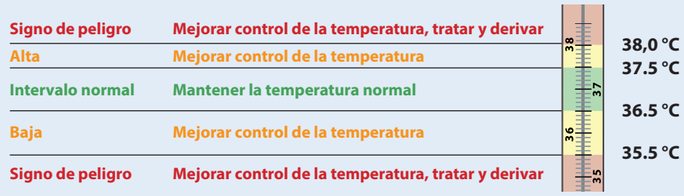
- La temperatura normal está entre los 36,5 y los 37,5 °C.
- Si la temperatura está entre 35,5 y 36,4 °C o entre 37,6 y 38 °C, habrá que mejorar el control de la temperatura.
- Una temperatura inferior a 35,5 °C (hipotermia) es signo de peligro.
- Una temperatura superior a 38 °C (hipertermia), si no se debe a la exposición excesiva a una fuente de calor, es signo de peligro.

Usar un termómetro es más preciso que palpar de la piel, con la cual se obtiene una impresión aproximada.

Tome la temperatura en los 90 minutos después del nacimiento.

- Limpie el termómetro y lávese las manos (véase la Guía para prestadores, página 86).
- Coloque al bebé de lado o boca arriba, sin interrumpir el contacto piel con piel con la madre.
- Lleve la punta del termómetro hasta el fondo de la axila.
- Antes de tomar la lectura, mantenga el brazo del bebé contra el costado, durante el tiempo recomendado.

Medir la temperatura



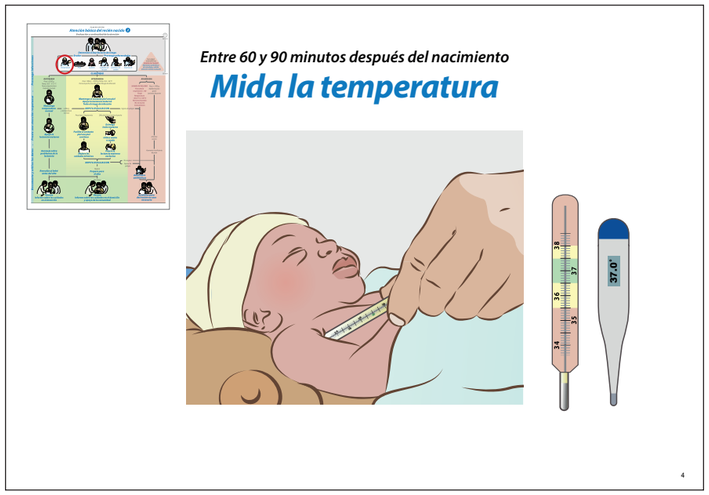
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Medir la temperatura en el simulador o maniquí con todos los tipos de termómetro que se utilicen en el centro.
- Leer temperaturas altas y bajas en un termómetro real o simulado.
- Clasificar la temperatura como normal, como anormal que requiere mejora del control de la temperatura o como signo de peligro.

Debata

1. ¿Qué tipos de termómetros se utilizan en su centro o región? ¿Registran temperaturas inferiores a los 35,5 °C?
2. ¿Cómo se limpian los termómetros y dónde se guardan?



Recomendaciones educativas

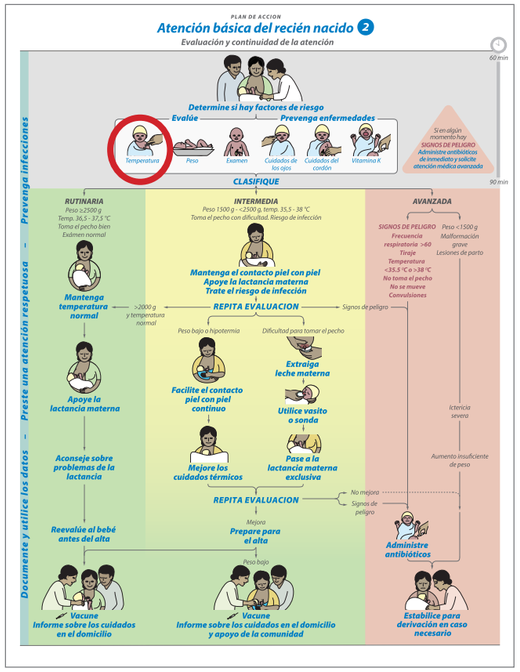
Insista en la necesidad de no interrumpir el contacto piel con piel mientras se evalúa al bebé, puesto que mantiene el calor y facilita el trabajo. Prepare una disolución que esté disponible en la localidad (p. ej., a base de lejía) para limpiar los termómetros o explique cómo prepararla. Practique con todos los tipos de termómetro que se utilizan en el centro o la localidad, marcando bien la posición correcta en la axila. Practique la lectura simulando diferentes temperaturas. Si no disponen de termómetros, pueden hacerlo con dibujos. Pida a los participantes que clasifiquen a los bebés y expliquen cómo procederían ante las temperaturas siguientes:

36,8 °C: normal, mantener la temperatura
36,2 °C: baja, mejorar el control de la temperatura
38,2 °C: alta, mejorar el control de la temperatura, reconocer signo de peligro
35,0 °C: baja, mejorar el control de la temperatura, reconocer signo de peligro

Contexto

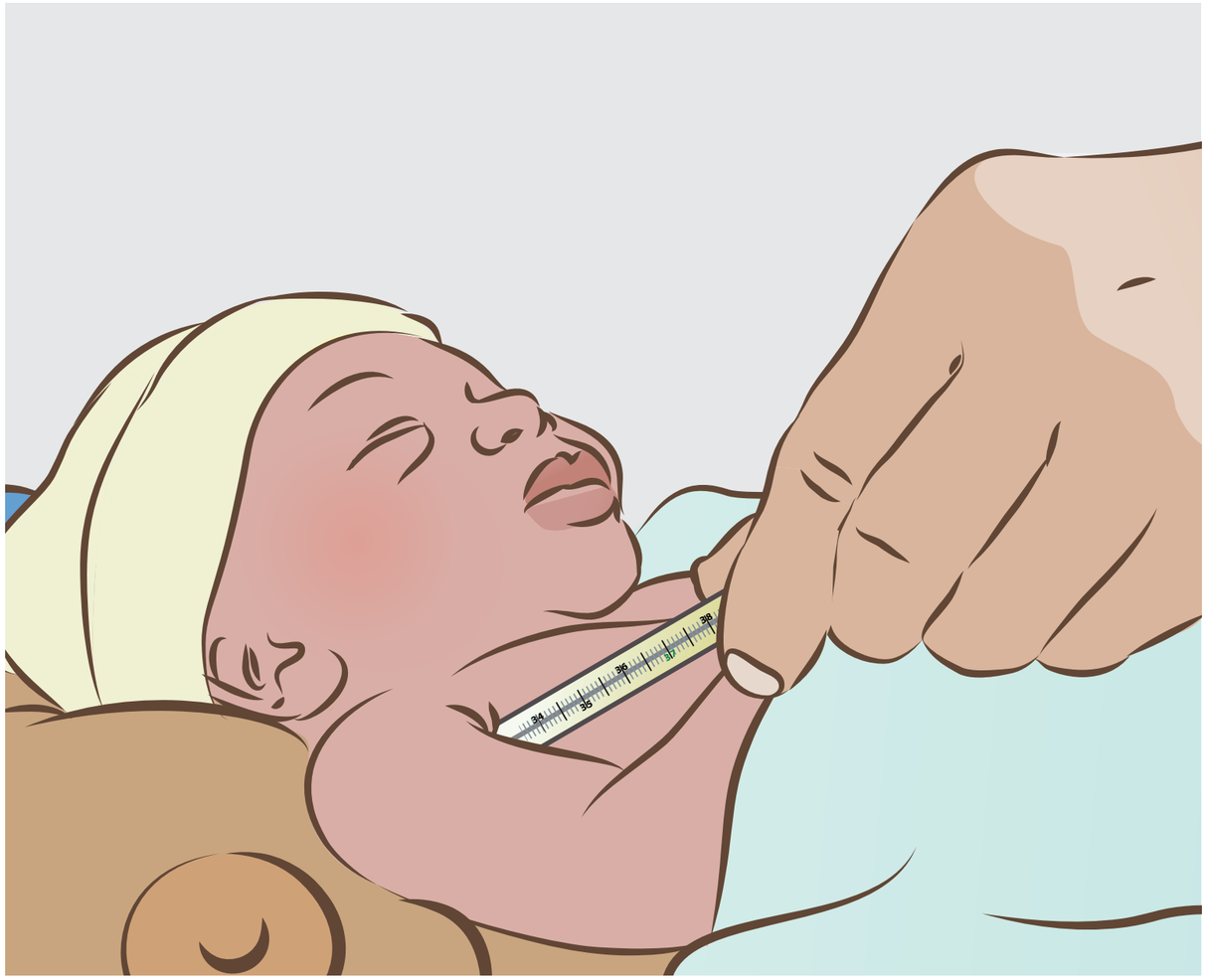
Mantener una temperatura corporal normal mejora el pronóstico y puede evitar la muerte de algunos bebés. Es rutinaria que algunos bebés tengan una temperatura baja en las primeras horas de vida, sobre todo los prematuros de bajo peso; ahora bien, es mejor prevenir la baja temperatura que intentar calentar a un bebé que se enfrió. También puede ocurrir que, al contrario, el bebé tenga una temperatura demasiado alta, ya sea por fiebre (infección) o por exposición a fuentes de calor.

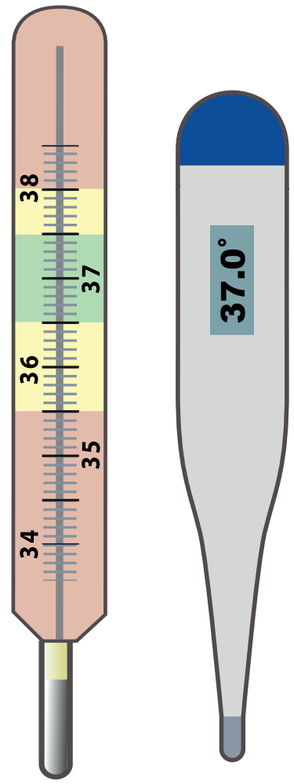
Palpando la piel de la cara, el abdomen o los pies, se puede obtener una idea aproximada de la temperatura, pero con el termómetro se obtiene una medición precisa. Por otro lado, medir la temperatura axilar comporta menos riesgo que medir la temperatura rectal. Los termómetros más corrientes son de dos tipos: 1) de mercurio o de galio; y 2) digitales. Los termómetros digitales tardan menos en dar la lectura; en cambio, el termómetro de mercurio debe dejarse en la axila cinco minutos. Un termómetro para bebés debe poder registrar temperaturas inferiores a los 35,5 °C.



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Mida la temperatura





Explique y demuestre

"Evalúe al peso"

El peso ayuda a determinar qué bebés necesitarán asistencia especial. Por ejemplo, los bebes que pesan:

- <2500 g necesitan asistencia para prevenir la hipotermia y pueden beneficiarse de un contacto piel con piel prolongado.
- < 2000 g deben recibir cuidados piel con piel prolongados (método "madre canguro").
- <1500 g deben recibir atención avanzada y cuidados piel con piel prolongados ("madre canguro").

Pese al bebé

- Lleve la báscula hasta el bebé.
- Limpie la báscula.
- Coloque una tela o toalla limpia sobre la báscula.
- Calibre la báscula a cero.
- Lávese las manos.
- Rápidamente coloque al bebé desnudo (sin pañal, ropa ni manta) en la báscula.
- Reanude el contacto piel con piel o pida a la madre que vista al bebé enseguida después de pesarlo.
- Anote el peso al nacer en la historia del bebé.

Pese al bebé

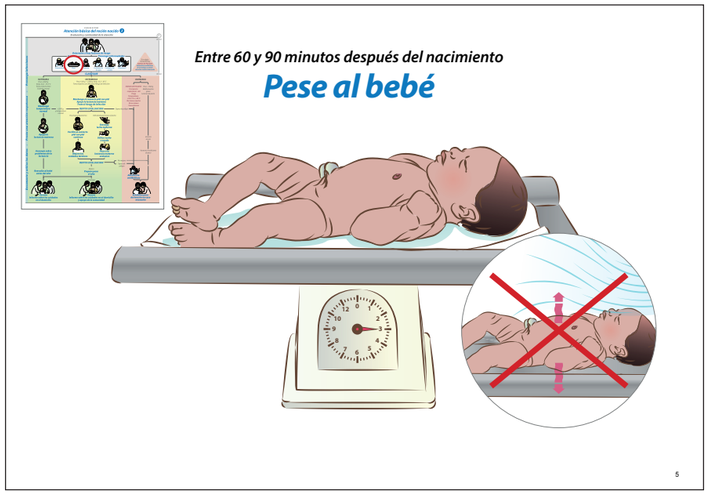
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Calibrar la báscula a cero.
- Pesar al bebé (simulador o maniquí).
- Documentar el peso.

Debata

1. ¿Qué procedimiento siguen en su centro para que no se enfríe el bebé al pesarlo?
2. ¿Cuáles son los intervalos de peso indicados por la autoridad de salud competente para prescribir el cuidado piel con piel prolongado (método "madre canguro") o la derivación a la atención avanzada?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que midan el peso exacto de un simulador o de un maniquí, que primero tendrán que destapar y desvestir. Destaque las formas de evitar la pérdida de calor. Que los participantes documenten el peso.

Repasen los intervalos de peso indicados en las directrices nacionales para prescribir el cuidado prolongado piel con piel ("madre canguro") y la derivación a cuidados avanzados. Consulten la normativa y los protocolos del centro relativos a la atención de bebés con bajo peso.

Contexto

El peso al nacer ayuda a determinar qué bebés corren mayor riesgo de sufrir complicaciones y de morir. Constituye un valor de referencia para el seguimiento de la curva ponderal y para calcular las dosis de los fármacos.

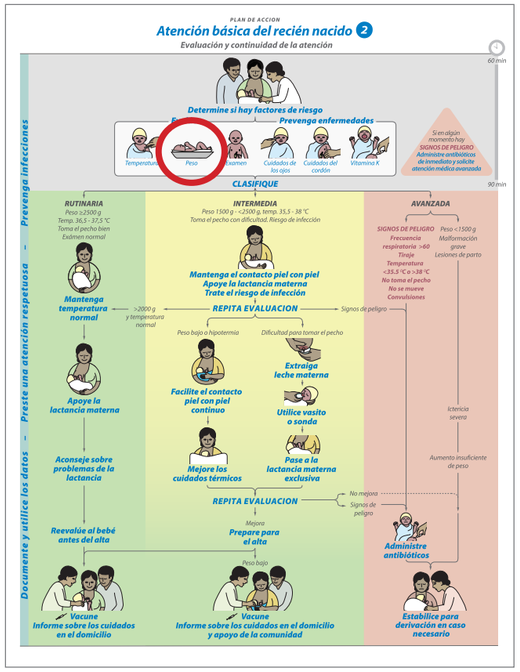
Hay que pesar al bebé entre 60 y 90 minutos después de nacer. No obstante, se esperará un poco más si el bebé está frío, a menos que sea imprescindible para calcular la dosis de un antibiótico. Hay que llevar la báscula hasta donde esté el bebé, no al revés, y se utilizará una báscula diseñada para pesar bebés. Se pondrá a cero la báscula antes de cada uso, para comprobar que funciona correctamente.

Para limpiarla, se utilizará una disolución de lejía u otro producto inocuo, antes de cada uso, para prevenir infecciones.

Si el bebé tiene talla pequeña, habrá que evitar que se enfríe al pesarlo; para ello se colocará una mantita precalentada sobre la báscula, doblándola, y se tapará al bebé con una parte.

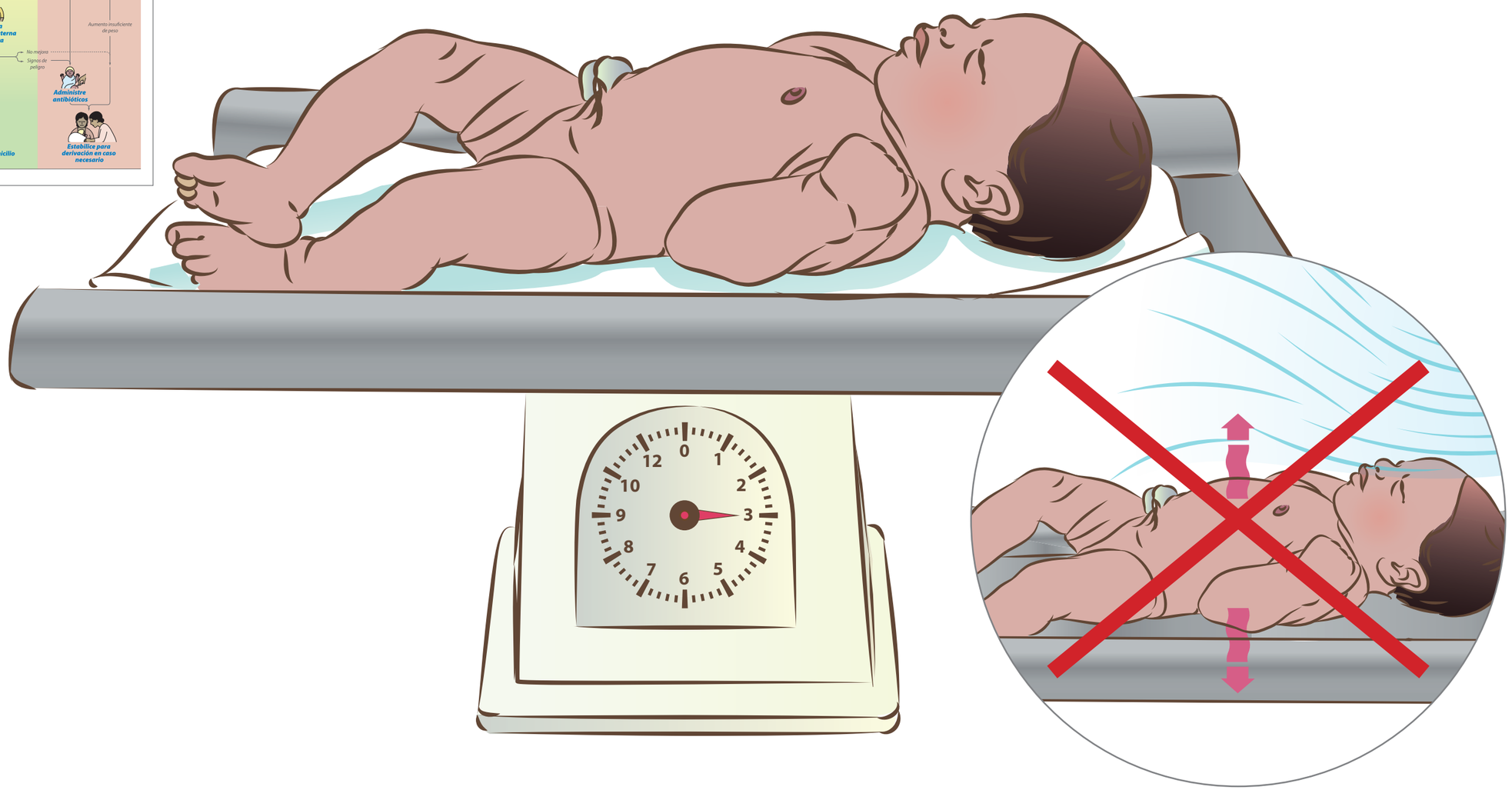
Los bebés que pesan menos de 2500 gramos se consideran de bajo peso. Muchos bebés de menos de 2000 gramos necesitarán cuidados prolongados piel con piel (véanse las páginas 19 y 23). En este sentido, las directrices nacionales no siempre coinciden en cuanto a qué bebés deben recibir atención avanzada.

Siempre se debe documentar el peso al nacer. Para ello se utilizarán los formularios y directrices ya establecidos a nivel regional o nacional: por ejemplo, cartilla de embarazada, expediente clínico o historia neonatal, certificado de vacunación, etc.



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Pese al bebé



Explique y demuestre

"Evalúe la exploración"

Examine completamente al bebé, sin interrumpir el contacto piel con piel con la madre, entre 60 y 90 minutos después del parto.

- Observe la actividad, la posición y el tono de las extremidades, en reposo y despierto.
- Cuente el número de respiraciones en un minuto.
- Observe el color de la piel.
- Inspeccione las siguientes áreas del cuerpo en busca de anomalías: cabeza, cara, boca y paladar, pecho, abdomen, cordón umbilical, genitales, ano, extremidades y piel.

Examine al bebé
Cuente las respiraciones

Al examinar al bebé, recuerde siempre:

- lavarse las manos antes y después de tocarlo;
- explicar la exploración a la madre;
- indicar a la madre que siga observando al bebé y que consulte al personal de inmediato si nota algo que la preocupa;
- anotar lo observado y las conclusiones.

Un bebé sano

- mueve los brazos y las piernas por igual cuando esté activo y flexiona las cuando está en reposo;
- respira sin dificultad, con una frecuencia de 40-60 respiraciones por minuto;
- tiene la piel sonrosada;
- no sangra ni supura por el cordón umbilical, ni presenta anomalías importantes.

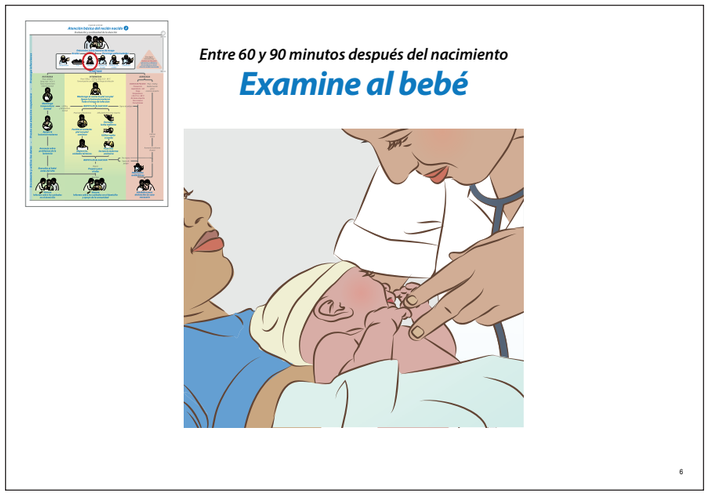
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Describir y documentar la exploración física:
  - actividad, posición y tono de brazos y piernas,
  - respiración,
  - coloración,
  - aspecto del cordón,
  - otras características de una exploración general.
- Comunicar a la madre lo observado en la exploración física y documentar los datos.

Debata

1. ¿Cuándo acostumbran a explorar al bebé y cómo documentan los resultados de la exploración?
2. ¿Se informa a la madre y el padre de los resultados de la exploración?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que practiquen en parejas cómo explorar sistemáticamente a un bebé y que expliquen lo observado a la madre. Insista en las formas de evitar la pérdida de calor: que vayan destapando al bebé por partes a medida que lo exploran. Cada participante explicará al grupo cómo documentar una parte de la exploración. Programe una sesión en el centro, para después del curso, en la que los prestadores puedan observar una exploración completa, a cargo de una persona cualificada.

Expediente clínico neonatal (Guía para prestadores, página 82)

Contexto

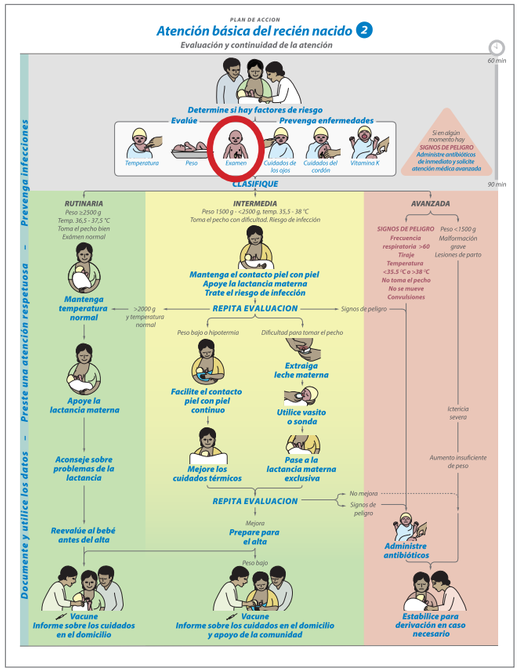
Debe realizarse una exploración completa entre 60 y 90 minutos después del nacimiento, o siempre que parezca que el bebé no está bien. En la exploración se utilizará la vista, el oído y el tacto y debe prestarse atención a lo siguiente:

Actividad, posición, tono muscular:
Cuando está activo, el bebé sano mueve espontáneamente los brazos y piernas, de igual modo en ambos lados del cuerpo. En reposo, las extremidades estarán flexionadas. El tono muscular no debe ser ni flácido ni rígido, aunque los prematuros pueden estar ligeramente hipotónicos.

Respiración: El bebé debe respirar sin esfuerzo entre 40 y 60 veces por minuto. Cuenten las respiraciones durante un minuto completo.

Coloración: El color normal de la piel de un bebé es sonrosado, pero las manos y los pies pueden seguir estando pálidos o azulados. El color sonrosado puede ser difícil de detectar en los bebés de piel oscura, pero la cavidad bucal sí debe ser rosada. Si el bebé está pálido o tiene la piel amarillenta (ictericia) en la primera exploración, es posible que haya algún problema de salud grave (véanse las páginas 34 y 37).

Anomalías: Debe inspeccionarse todo el cuerpo del bebé para detectar la presencia de labio leporino o fisura palatina, tejidos abiertos en la cabeza, el abdomen, la espalda, el periné o la región genital, así como pie equinovaro u otros rasgos de apariencia anómala. Se buscarán hematomas o tumefacciones en la cabeza, las extremidades o las nalgas y se observará si el bebé adopta alguna postura o algún movimiento asimétrico que reflejen un traumatismo sufrido durante el parto. Se documentarán los resultados de la exploración aunque todo sea normal.



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Examine al bebé



Explique y demuestre

"Prevenga enfermedades - Cuidados de los ojos"

El cuidado de los ojos temprano previene infecciones graves y ceguera.

Provea cuidados de los ojos

- Lávese las manos.
- Baje el párpado inferior con el dedo.
- Ponga una dosis del medicamento autorizado (alrededor de 1 cm de pomada) a lo largo de la cara interna del párpado inferior, comenzando por el extremo más próximo a la nariz y procediendo hasta el lado opuesto.
- Repita en el otro ojo.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Aplicar la medicación en el ojo de un maniquí o simulador.
- Explicar a la familia por qué se aplica la profilaxis oftálmica.

Administre el cuidado de los ojos

Debata

1. ¿Qué medicamentos para el cuidado de los ojos recomienda la autoridad de salud de su país o territorio?
   ¿Se aplica este tratamiento a todos los bebés?
2. ¿Se encuentran con alguna madre o algún padre que rechazan el tratamiento oftálmico o que le ponen al bebé alguna otra cosa en los ojos?



Recomendaciones educativas

Demuestre bien cómo evitar las lesiones oculares cuando demuestre los cuidados de los ojos (profilaxis oftálmica). El medicamento se administra en la cara interna del párpado, sin tocar el ojo. Lo ideal es que los medicamentos sean de un solo uso y que el mismo tubo no se reutilice en otros bebés; si se reutiliza, enfatice la higiene de la aplicación.

Use un simulador o un maniquí o haga un modelo de ojo con materiales locales, que pueda abrirse tirando del párpado inferior. Si los ojos del maniquí no se abren, se aplique la pomada o el colirio a lo largo del párpado inferior, explicando que el párpado hay que bajarlo.

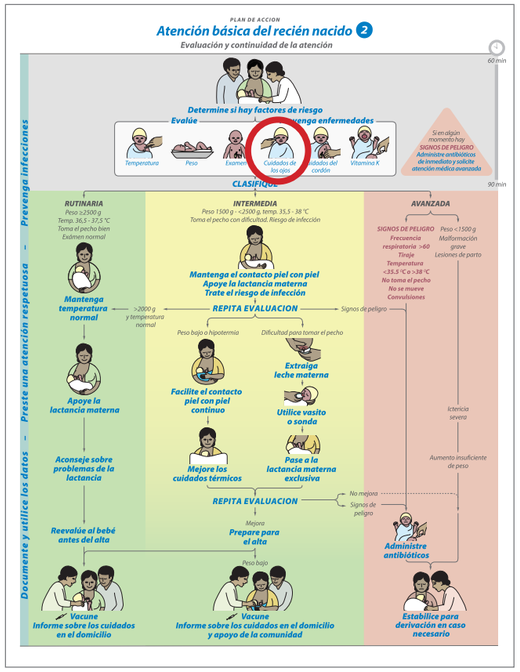
Los participantes practicarán la aplicación de una pomada o un colirio que utilicen en su centro. Los colirios pueden administrarse siguiendo la misma técnica que las pomadas.

Recomendaciones de la OMS sobre la salud del bebé 2017, p. 18

Contexto

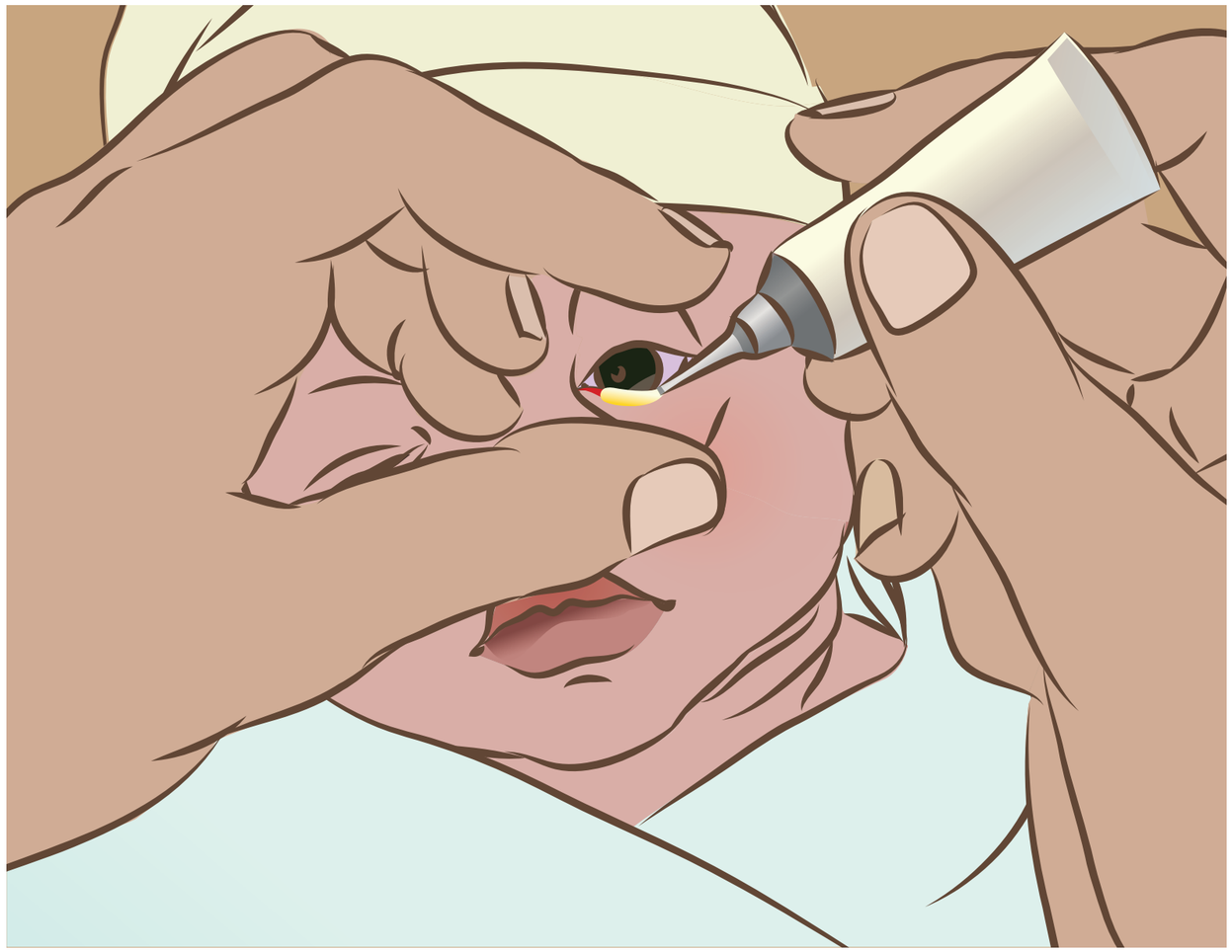
Si la madre tiene una infección, puede transmitirla al bebé durante el parto. Las infecciones oculares causadas por bacterias como los gonococos y las clamidias pueden provocar ceguera, pero es posible prevenirlas con un tratamiento oftálmico aplicado poco después del nacimiento. Administre los cuidados de los ojos después de que se haya iniciado la lactancia materna, en la primera hora de vida. Muchos proveedores de salud esperan hasta la primera evaluación del bebe para proveer el cuidado de los ojos, pero debe hacerse entre 60 y 90 minutos después del nacimiento y sin interrumpir el contacto piel con piel.

La OMS recomienda uno de los siguientes preparados: pomada de clorhidrato de tetraciclina al 1%; pomada de eritromicina al 0,5%; solución de povidona yodada al 2,5% (acuosa); solución de nitrato de plata al 1%; o pomada de cloranfenicol al 1%. La autoridad de salud competente puede recomendar uno de estos métodos u otro alternativo. El nitrato de plata se utiliza con menos frecuencia porque se asocia con blefaritis y supuración. Aconseje en contra de las costumbres de introducir otras sustancias en los ojos, ya que pueden causar irritación o infecciones.



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Provea cuidados de los ojos



Explique y demuestre

"Prevenga enfermedades - cuidado del cordón"

El cuidado adecuado del cordón umbilical ayuda a prevenir infecciones graves.

Limpie al bebé que acaba de nacer

- Limpie la sangre o el meconio enseguida, con una toalla o un paño.
- Espere al menos 24 horas para dar el primer baño. Si el bebé es prematuro, tiene peso bajo, presenta hipotermia o está enfermo, espere aún más.

Cuide del cordón umbilical

- Mantenga el cordón expuesto y seco.
- No aplique ninguna sustancia sobre el cordón, salvo que la autoridad de salud recomiende un medicamento concreto (p. ej., clorhexidina).
- Si el muñón está sucio, lávelo con agua limpia y séquelo con un paño limpio.
- Si sangra, coloque otra atadura bien ajustada alrededor del cordón.

Cuidado del cordón

Practique

En parejas, los participantes practican guiar a la madre sobre cómo debe cuidar del cordón

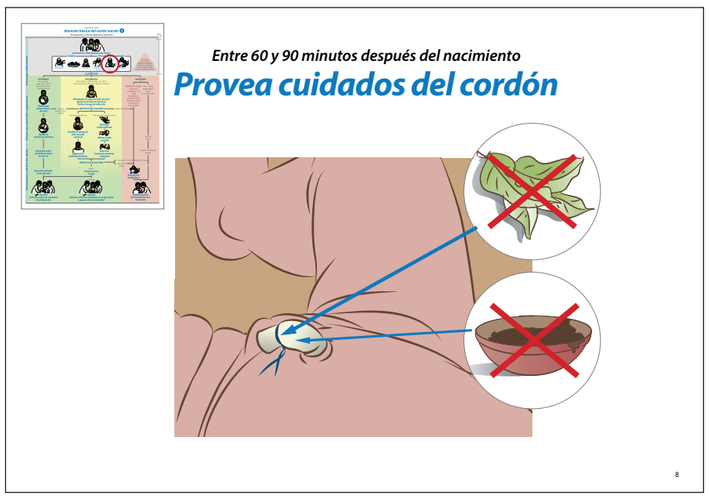
- Mantener el cordón seco.
- Limpiar el cordón si está sucio.
- Cortar el sangrado en su caso.

Otra opción:

Pida a los participantes que practiquen el cuidado del cordón según lo recomendado por las autoridades de salud locales.

Debata

1. ¿Qué recomienda la autoridad de salud de su país o territorio para el cuidado del cordón umbilical?
2. ¿Qué tradiciones existen en torno al cuidado del cordón umbilical?



Recomendaciones educativas

Insista en que el cordón umbilical debe quedar expuesto. Pida a los participantes que practiquen en parejas asumiendo los roles de madre y de prestador/a. El prestador/a le dará a la madre las indicaciones pertinentes sobre el cuidado del cordón umbilical y el baño.

Revise las directrices nacionales relativas al uso de clorhexidina. Ayude al grupo a valorar si las tradiciones culturales en torno a la higiene del bebé y el cuidado del cordón son útiles, perjudiciales o neutrales.

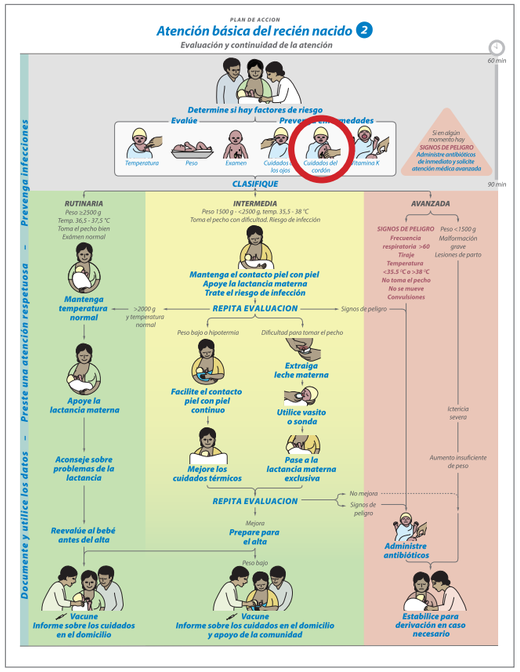
Recomendaciones de la OMS sobre la salud del bebé 2017, p. 5

Contexto

Una higiene adecuada puede prevenir infecciones en los bebés. La higiene incluye lavarse las manos con frecuencia, bañar al bebé periódicamente y cuidar correctamente del cordón umbilical.

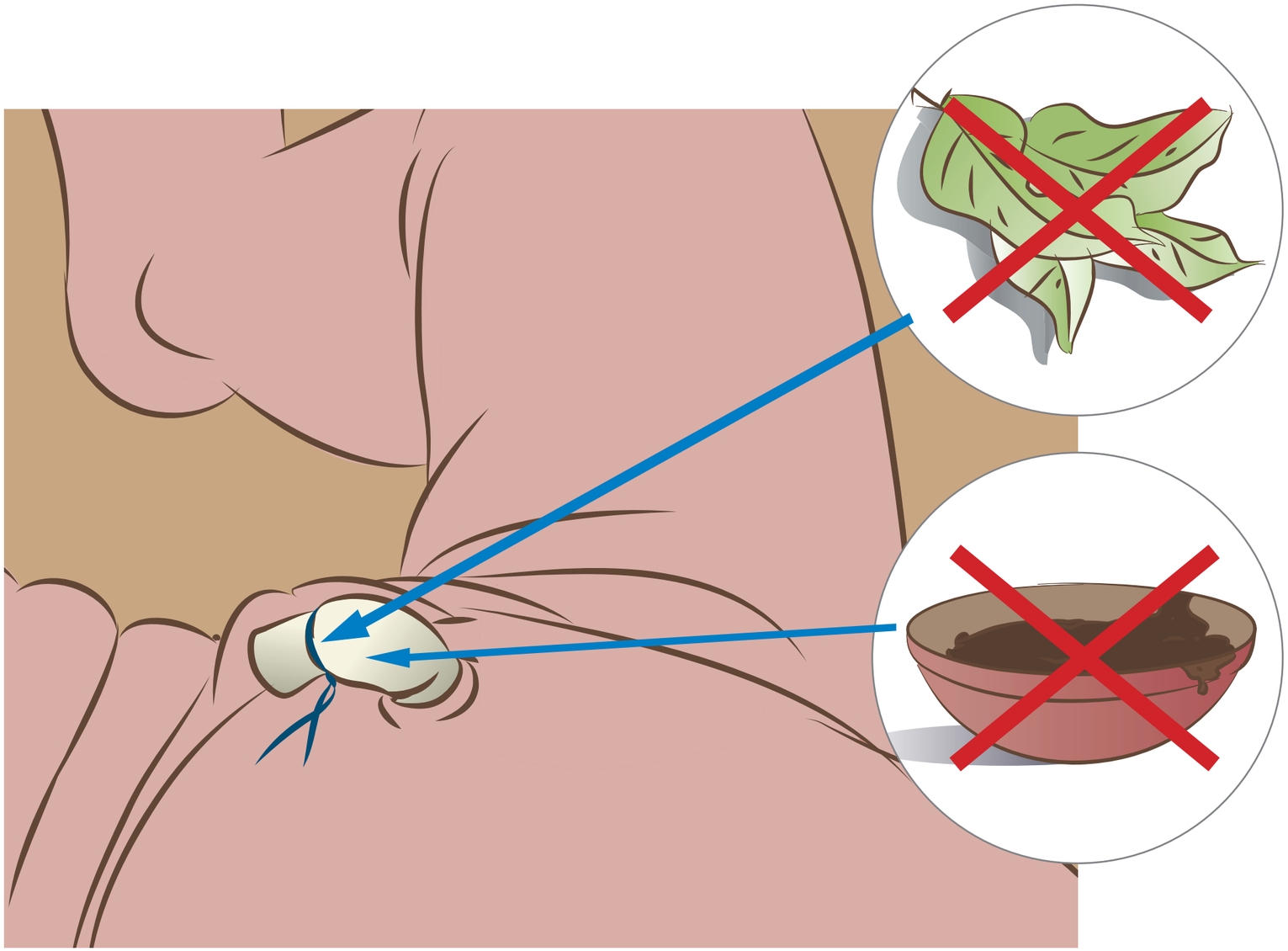
Higiene del bebé: Poco después del parto, se eliminarán los restos de sangre y meconio con una toalla o un paño. No hay que eliminar el unto sebáceo. Espere al menos 24 horas para bañar al bebé. Si no es posible esperar por motivos culturales, se intente retrasarlo al menos 6 horas. Si la madre tiene infección por el VIH, bañe al bebé en cuanto haya comenzado a respirar y la temperatura sea normal. Hasta que el cordón se desprenda, no se debe sumergir el ombligo.

Cuidado del cordón: El cuidado adecuado del cordón puede prevenir infecciones. El cordón debe mantenerse expuesto y seco. NO APLIQUE NADA que no sean los medicamentos recomendados: ni hierbas, ni excrementos de animales ni ninguna otra sustancia. No coloque vendas, pañales ni apósitos. Si el parto ha sido en casa, en una región donde la mortalidad neonatal sea elevada, sí está indicado el tratamiento tópico con solución o gel de digluconato de clorhexidina al 7,1% (clorhexidina al 4%), ya que reduce la mortalidad. Si la autoridad competente recomienda este tratamiento u otro, explíquelo, muestre cómo aplicarlo y practiquen en grupo la técnica. **Precaución: Se han descrito casos de ceguera por la aplicación de clorhexidina en los ojos.**



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Provea cuidados del cordón



Explique y demuestre

"Prevenga enfermedades - vitamina K"

La vitamina K protege a los bebés del sangrado grave. Todos los bebés deben recibir vitamina K.

Administre vitamina K mediante inyección intramuscular.

- Lávase las manos.
- Póngase guantes si se dispone de ellos.
- Extraiga 1 mg de vitamina K en una jeringa de 1 ml (utilice una aguja del calibre 23 a 27).
- Localice el punto de la inyección (en la cara anterior externa del muslo, hacia la mitad).
- Limpie la piel con alcohol isopropílico y deje que se seque.
- Introduzca la aguja en el músculo e inyéctelo con rapidez.
- Deseche correctamente la jeringa y la aguja.

Durante la inyección, pida a la madre que tenga en brazos al bebé o le dé el pecho, para tranquilizarlo.

Use una jeringa y una aguja nueva para cada bebé.

Administre la vitamina K

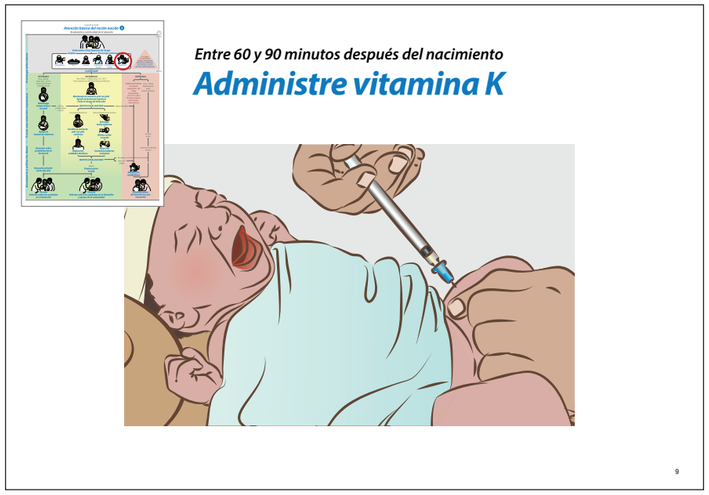
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Explicar a la madre la necesidad de la vitamina K y cómo se administrará.
- Preparar la dosis correcta.
- Localizar el punto de inyección en el simulador o maniquí.
- Limpiar el lugar de la inyección.
- Demostrar la técnica de eliminación correcta de jeringuillas y agujas.

Debata

1. ¿Se administra la vitamina K a todos los bebés?
2. ¿Disponen en su lugar de trabajo de agujas y jeringuillas estériles de un solo uso? ¿Qué método se sigue para eliminarlas?



Recomendaciones educativas

Para prevenir riesgos, durante el taller practiquen con una jeringuilla sin aguja, ya que las agujas pueden causar lesiones y estropear el simulador o maniquí. Si los participantes necesitan capacitación sobre la técnica de inyección, explíqueles cómo obtenerla.

Pida a los participantes que se distribuyan por parejas: uno en el papel de madre y el otro en el de prestador/a. Insista en que se puede reducir el dolor si la vitamina K se administra sin separar al bebé de la madre, en contacto piel con piel. Pida a los participantes que demuestren los pasos necesarios para realizar una inyección intramuscular y que le expliquen a la madre lo que van haciendo.

Algunos preparados de vitamina K se tienen que diluir con agua estéril; si estos son los que se utilizan en la localidad, practiquen también la técnica de dilución.

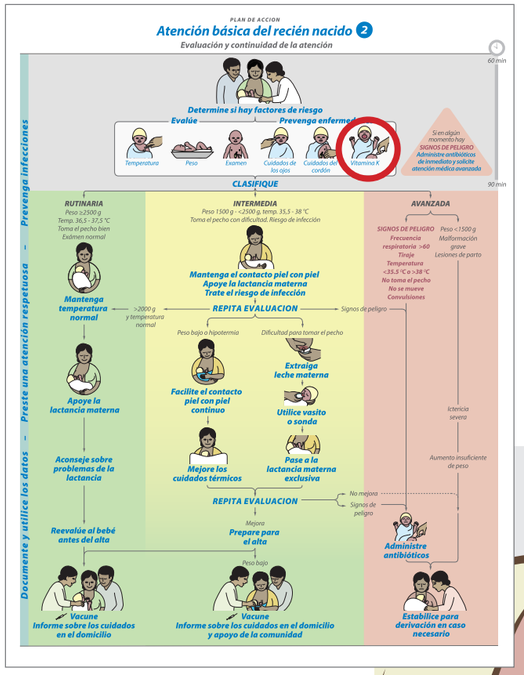
Recomendaciones de la OMS sobre la salud del bebé 2017, p. 4

Contexto

La carencia de vitamina K provoca sangrado grave en 1 de cada 100 bebés cuando no se administra la vitamina K, aproximadamente. El sangrado puede ser mortal u ocasionar lesiones cerebrales. Se aconseja administrar vitamina K a todos los bebés; ahora bien, deben recibir vitamina K sin falta los prematuros, los que han sufrido traumatismos perinatales, los que necesitan cirugía o los que han estado expuestos a fármacos maternos que interactúan con la vitamina K, porque corren un alto riesgo de sangrado. Como la inyección es dolorosa, no debe administrarse en la primera hora de vida, durante la cual no debe molestarse a la madre ni al bebé, sino que es mejor hacerlo después de la primera exploración completa.

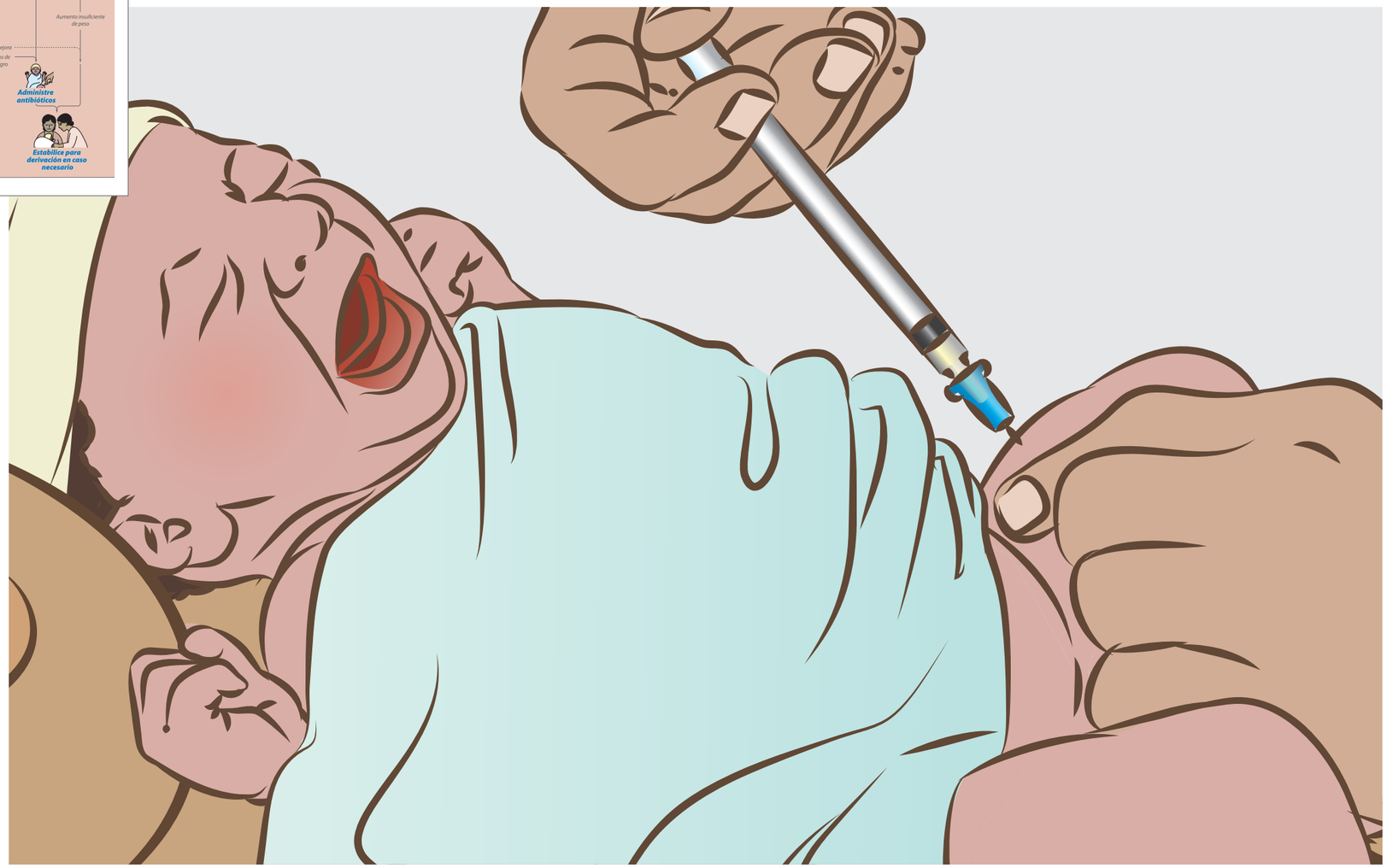
Se verificará atentamente el volumen de la dosis, ya que hay diferentes concentraciones comercializadas. Se desaconsejan los preparados orales porque hay que administrar más de una dosis.

No es obligatorio llevar guantes para poner las inyecciones (sí hay que lavarse las manos), pero se esterilizará la piel con alcohol y se seguirá una técnica estéril. Las agujas no deben reutilizarse nunca: después de usarlas, se depositarán en un recipiente duro, provisto de tapa, para prevenir lesiones e infecciones.



Entre 60 y 90 minutos después del nacimiento

Administre vitamina K



Explique y demuestre

"CLASIFIQUE"

A los 90 minutos del nacimiento, clasifique al bebé según la temperatura, el peso, la evaluación, la alimentación y los factores de riesgo, para determinar qué atención necesitará.

Clasifique para atención RUTINARIA si

- la temperatura está entre 36,5 y 37,5 °C;
- pesa ≥2500 g;
- toma el pecho bien, la evaluación es normal y no hay factores de riesgo de infección.

Clasifique para atención INTERMEDIA si

- la temperatura está entre 35,5 y 36,4 °C o entre 37,6 y 38 °C;
- pesa entre 1500 y 2500 g;
- le cuesta tomar el pecho, si presenta taquipnea o tiraje torácico que va mejorando o bien si tiene factores de riesgo de infección pero su aspecto es bueno.

Clasifique para atención AVANZADA si

- hay algún signo de peligro (página 34b);
- el peso al nacer es <1500 g;
- tiene alguna malformación grave, si sufrió un traumatismo durante el parto o si se observa ictericia en la exploración física;
- tiene factores de riesgo de infección y mal aspecto.

En algunos casos hay que repetir las evaluaciones al cabo de poco tiempo:

- Si la temperatura es de 35,5 a 36,4 °C, se volverá a medir una hora después de mejorar el control de la temperatura.
- Si la taquipnea o el tiraje torácico están mejorando, se volverá a evaluar cada hora y se decidirá una nueva clasificación a las cuatro horas de vida.
- Si al bebé le cuesta tomar el pecho, se intentará de nuevo al cabo de una o dos horas y se decidirá una nueva clasificación a las cuatro horas de vida.

Todos los bebés deben estar clasificados y contar con un plan asistencial a las cuatro horas de vida. Clasifique al bebé

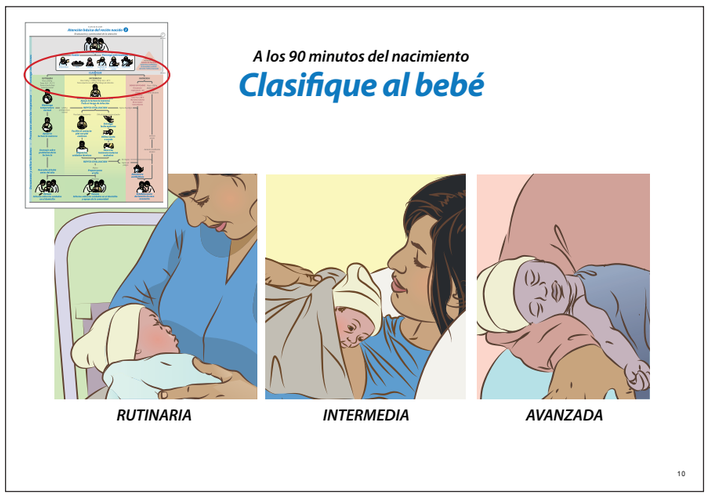
Practique

Pida a los participantes que practiquen la clasificación de un bebé

- que presenta exploración normal, temperatura de 36,2 °C y peso inferior a 2500 g (vía amarilla);
- que tiene las manos y los pies azulados pero los labios rosados, una temperatura de 36,5 °C y peso de 2600 g (vía verde);
- que respira a una frecuencia de 80 por minuto, con tiraje muy marcado a los 60 minutos, temperatura de 36,9 °C y peso de 2700 g (vía roja).

Debata

1. ¿Quién se encarga de clasificar a los bebés para definir el nivel de atención que les corresponde?
2. ¿Por qué no se clasifica a tiempo a algunos bebés?



Recomendaciones educativas

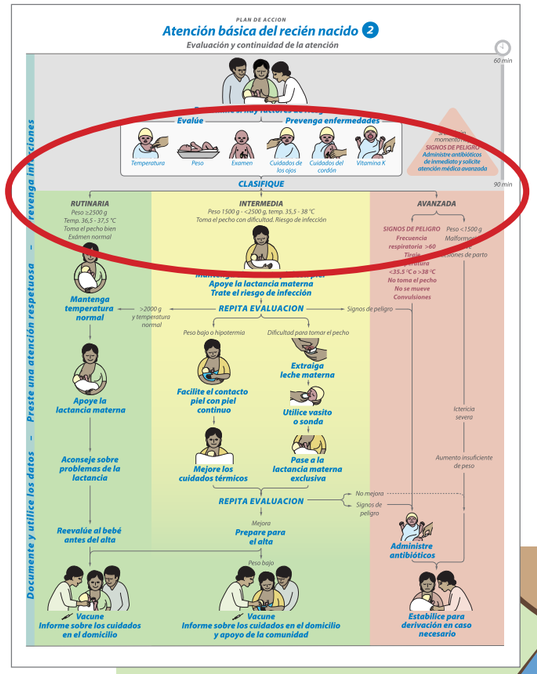
Destaque los cinco puntos que ayudan a clasificar a un bebé para determinar la vía asistencial que le corresponde. Exponga casos que puedan clasificar los participantes, a partir de los ejemplos indicados arriba. Esta práctica puede hacerse en grupos pequeños de debate, en lugar de parejas.

Contexto

La clasificación del bebé sirve para definir el plan asistencial que le corresponde. **La clasificación tiene que estar hecha a los 90 minutos de vida.** En algunos casos es difícil hacer la clasificación en los primeros 90 minutos. Algunos bebés no se enganchan al pecho en ese lapso de tiempo: si la respiración, la exploración física y la temperatura son normales pero el bebé no toma el pecho en los primeros 90 minutos, la clasificación debe ser INTERMEDIA. Habrá que repetir la evaluación a las cuatro horas de vida y la madre debe recibir ayuda para extraerse la leche. Los bebés que no toman después de varios intentos deben clasificarse como si presentasen un signo de peligro.

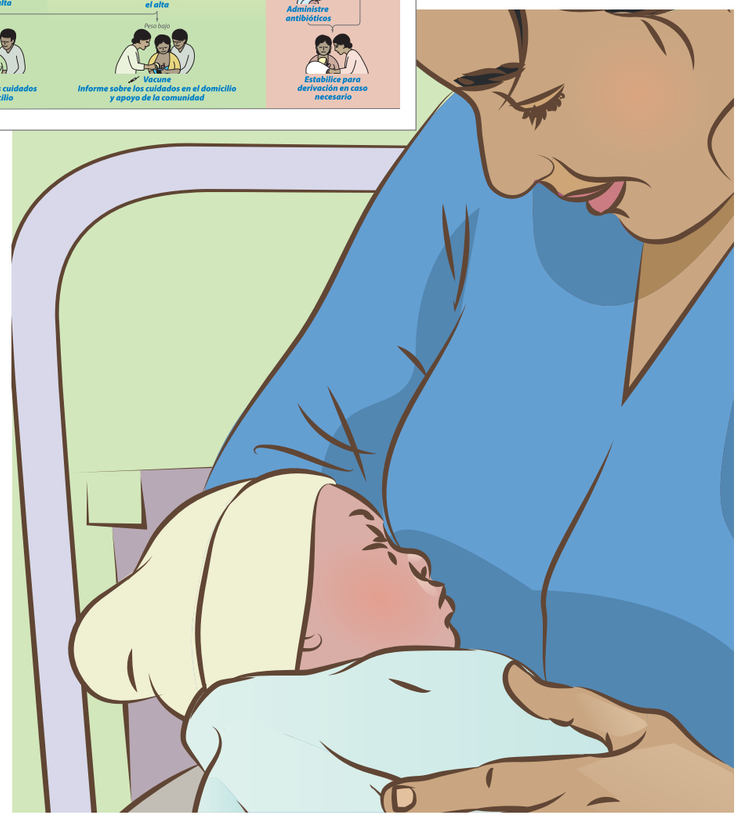
Algunos bebés presentan taquipnea y tiraje poco después de nacer, pero van mejorando en las horas siguientes; en muchos casos, la respiración acelerada se debe a que están eliminando líquido de los pulmones y el bebé se recuperara sin tratamiento específico. Estos bebés deben ser clasificados en la vía INTERMEDIA, manteniendo el contacto piel con piel, vigilándolos frecuentemente y repitiendo la evaluación a las cuatro horas de vida. Los bebés que no mejoran de forma constante deben pasar a la atención AVANZADA.

Si un bebé presenta factores de riesgo de infección y el cuadro clínico es desfavorable (temperatura baja, taquipnea, tiraje o dificultad para alimentarse), habrá que pasar a la atención AVANZADA.



A los 90 minutos del nacimiento

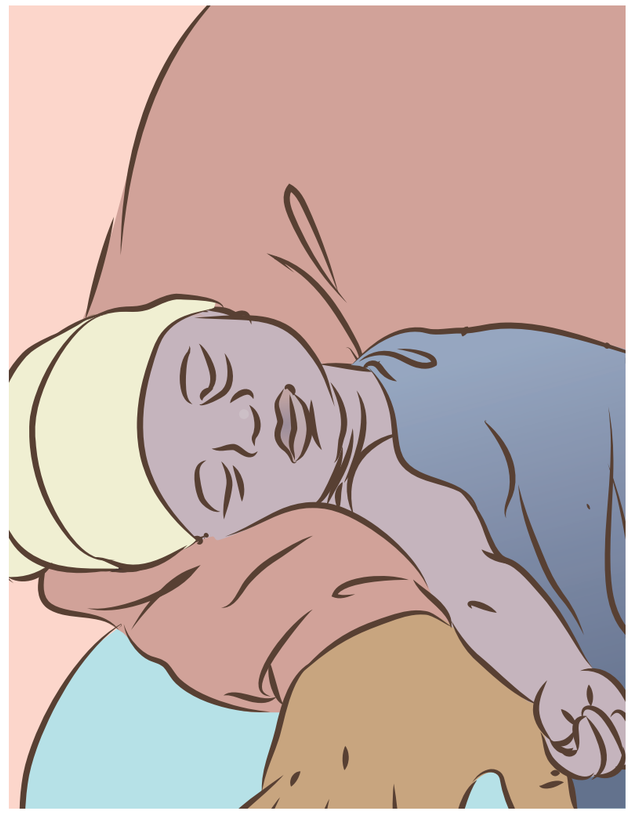
Clasifique al bebé



RUTINARIA



INTERMEDIA



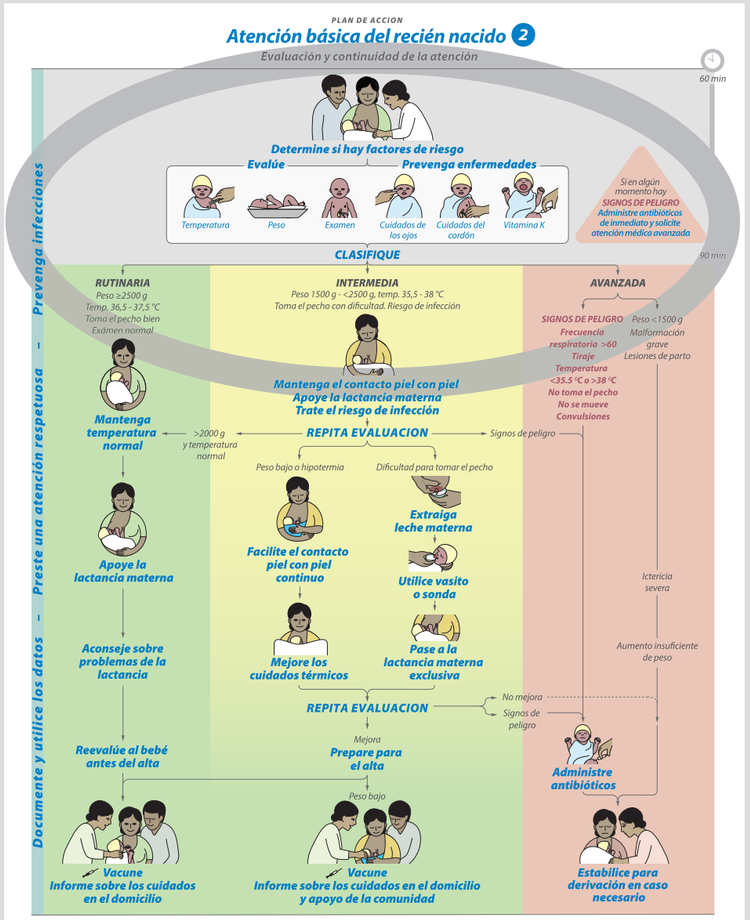
AVANZADA

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 1

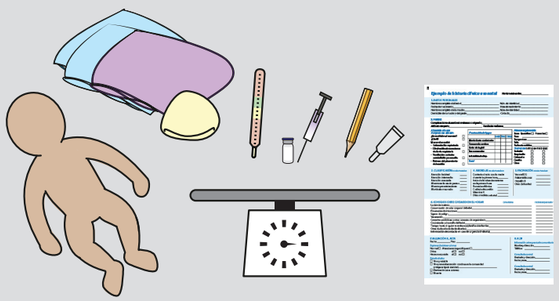
Atención básica de 60 a 90 minutos

(Guía para prestadores, página 23)

1. **Demuestre y describa la evaluación y la atención dispensada a un bebé hasta los 90 minutos de vida (o en el momento del ingreso en el centro).**
2. **Pida a los participantes que practiquen en grupos de dos o tres personas, asumiendo el papel de**
   - **Prestador/a:** demuestra los pasos que sigue en su actuación y se comunica con la madre (y la persona ayudante).
   - **Madre:** interactúa con el simulador o maniquí, hace preguntas y da las indicaciones según sea necesario.
   - **Ayudante** (opcional): da indicaciones según sea necesario.
3. **Lea el caso que figura en la página 23 de la Guía para prestadores junto con el los participantes y comenzar el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que intercambien roles y repitan el ejercicio.**
5. **Debata el caso con los participantes.**
   - Prestadores: repasan los pasos seguidos y reflexionan sobre su actuación.
   - Madres y ayudantes: hacen comentarios para mejorar la actuación y señalan los pasos que se omitieron.
   - Facilitadores: hacen valoraciones a todo el grupo.



MATERIAL



Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"Tenemos un recién nacido a término que lloró y tomó el pecho en la primera hora. La madre tuvo un embarazo y parto vaginal sin complicaciones. Muéstreme cómo evaluará y clasificará al bebé y cómo se comunicará con la madre (resultado de la evaluación: normal)."

Prestador/a Demuestre los pasos a seguir y comuníquelos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilice las indicaciones para dar pistas
☐ ***Determine si hay factores de riesgo***	*"¿Está enfermo mi bebé?"*
☐ ***Evalúe*** *- Temperatura* *- Peso* *- Exploración*	*"¿Está frío el bebé?"* *"¿Cuánto pesa el bebé?"* *"Cuéntame qué estás haciendo".*
☐ ***Prevenga enfermedades*** *- Cuidados de los ojos* *- Cuidado del cordón* *- Vitamina K*	*"¿Qué haces? ¿Para qué?"*
☐ ***Clasifique como atención rutinaria***	*"¿Y ahora qué le pasa al bebé?"*
☐ ***Documente los resultados de la evaluación, los tratamientos y la clasificación***	*"¿Está bien mi bebé?"*

Debatan en grupo

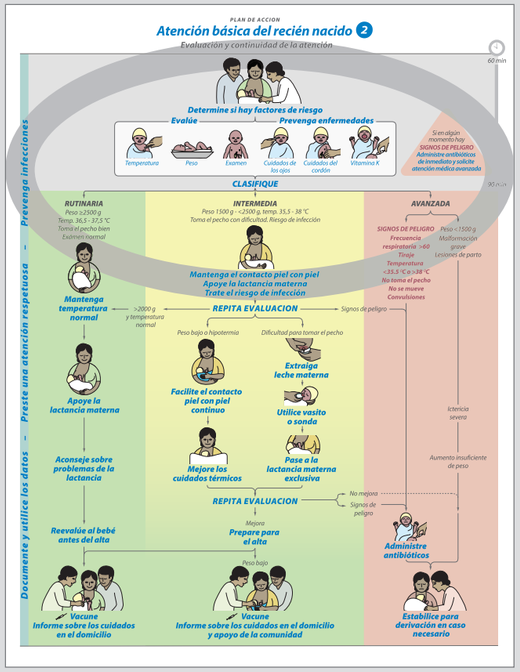
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

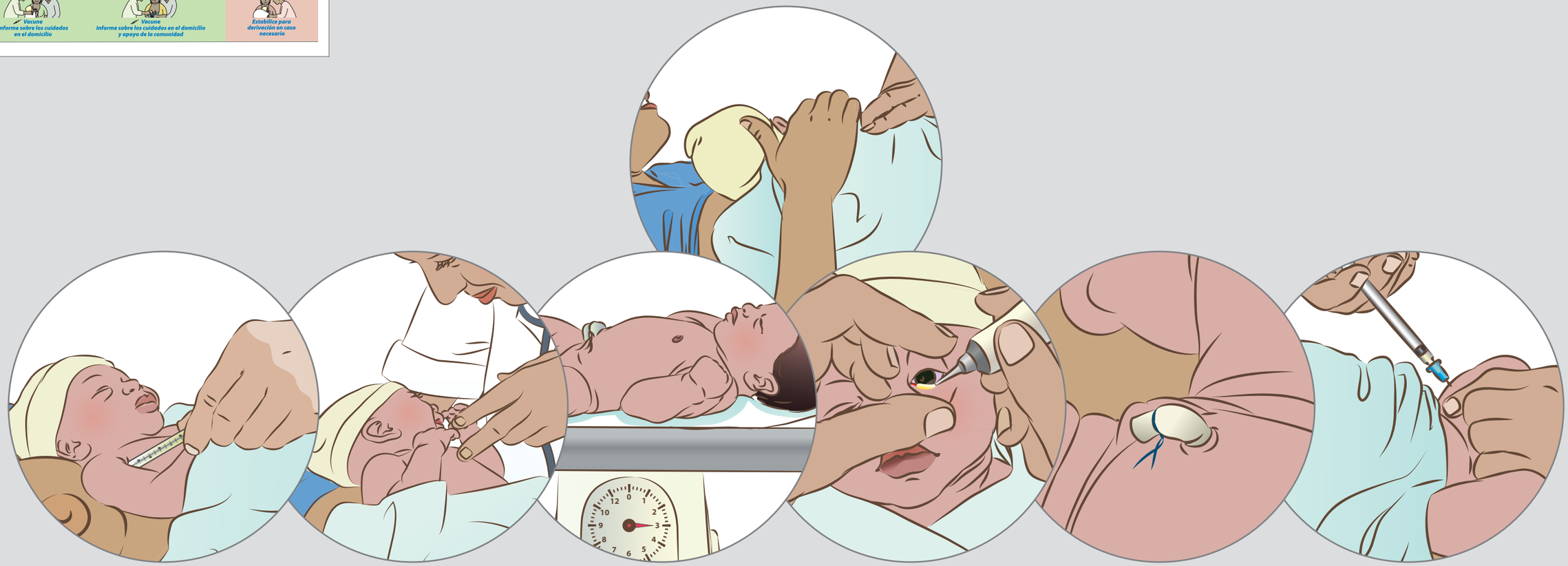
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 1

Atención básica de 60 a 90 minutos



Explique y demuestre

"Mantenga temperatura normal"

Aunque el bebé esté sano, hay que cuidarlo para evitar que se enfríe o se caliente demasiado.

Evite la pérdida de calor

- Continúe el cuidado inicial, en contacto piel con piel, durante al menos una hora después del parto siempre que sea posible.
- Espere 24 horas después del nacimiento para el primer baño.
- Evite las corrientes de aire y el contacto con superficies húmedas o frías.
- Cambie las sábanas o paños mojados.

Mantenga temperatura normal

Mantenga la temperatura normal después del cuidado piel con piel

- Vista al bebé y arrópelo con una manta limpia y seca, tapándole la cabeza.
- Envuélvalo bien pero sin apretar.
- Cúbralo con una o dos capas de ropa más que a una persona adulta.

Evite el calentamiento excesivo

- No deje al bebé cerca de fuentes de calor ni bajo la luz directa del sol.
- No lo abrigue en exceso con mantas.

Evalúe la temperatura cada cuatro horas durante la atención rutinaria, tocando el pie o la frente

- Si nota la piel muy fría o muy caliente, mida la temperatura.

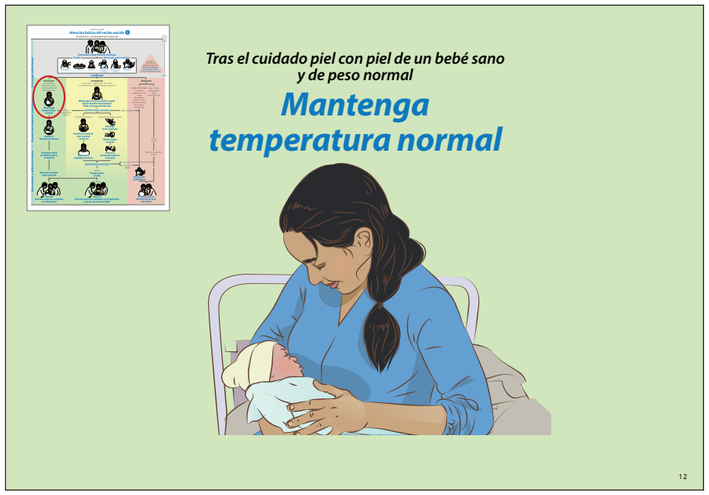
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Elegir o describir la ropita con que se viste al bebé y la prenda que se usa para taparle la cabeza, según lo que resulte adecuado para la región.
- Arropar el simulador o maniquí para evitar la pérdida de calor.

Debata

1. ¿Qué prendas o telas se utilizan en el centro de salud para envolver y abrigar al bebé? ¿Y en casa?
2. ¿Dónde y cómo se baña a un bebé?



Recomendaciones educativas

Prepare para la práctica las prendas y telas que se usen en la localidad para vestir o arropar a los bebés. Explique bien que una tela húmeda, una superficie fría (sobre la piel o en las proximidades) o una corriente de aire pueden hacer que el bebé pierda calor; para ilustrarlo, exponga la piel de los participantes a cada una de estas situaciones. Pida que le muestren cómo se usan las prendas, los gorritos y las telas propias de la región.

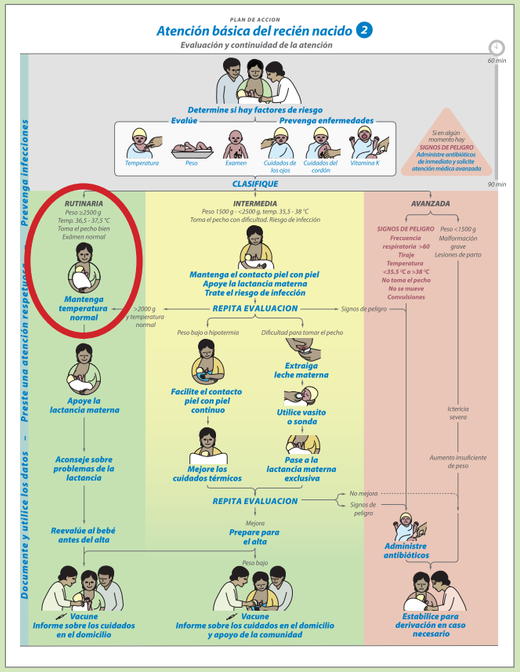
Contexto

El bebé empieza a perder calor incluso antes de que baje la temperatura corporal. La primera medida indicada para evitar que se enfríe es mantenerlo en contacto directo con la madre, piel con piel, durante al menos una hora después del parto. Si ello no es posible porque la madre no se encuentra bien, el bebé puede quedarse en contacto piel con piel con otra persona adulta.

Otra medida indicada es mantener un ambiente cálido. Se evitarán las corrientes de aire y el contacto con superficies húmedas o frías. Para el primer baño se esperará 24 horas después del nacimiento, o más tiempo si el bebé tiene peso bajo o talla pequeña. (Excepción: Si la madre tiene infección por el VIH, habrá que bañar al bebé en cuanto se estabilice la temperatura.)

Después de los cuidados piel con piel, se vestirá al bebé con un pañal y una camiseta (o se lo envolverá en una tela), tapándole la cabeza. La cantidad de ropa debe ser la adecuada a la temperatura ambiental: normalmente habrá que cubrirlo con una o dos capas más de lo necesario para una persona adulta.

Los bebés pueden sobrecalentarse si se los deja a la luz directa del sol, cerca de un calefactor o una estufa o envueltos en mantas. También pueden calentarse demasiado en dispositivos médicos con calefactores (p. ej., una cuna de calor radiante). Hay que controlar escrupulosamente la temperatura cuando se utilicen estos dispositivos. En la mejora del control de la temperatura se deben tomar medidas para bajar la temperatura si está entre los 37,6 y los 38 °C .



Tras el cuidado piel con piel de un bebé sano y de peso normal

Mantenga temperatura normal



Explique y demuestre

"Apoye la lactancia materna"

Promover la lactancia materna enseguida del nacimiento, mejora las posibilidades de que el bebé comience a tomar bien.

- Mantenga juntos a la madre y al bebé si no es absolutamente imprescindible separarlos.
- Animar a la madre a dar el pecho siempre que el bebé muestre signos de estar listo (página 28).

Ayude a la madre a encontrar una postura cómoda, medio incorporada. El bebé debe estar

- bien pegado a ella;
- con todo el cuerpo apoyado;
- con la cabeza y el cuerpo alineados;
- de cara al pecho, con la nariz a la altura del pezón.

Agarre del pecho
Posturas para la lactancia

Más posturas para la lactancia:



Explique a la madre:

- Cómo reconocer que el bebé se agarra bien:
  - se ve más areola por encima de los labios que por debajo;
  - la boca está bien abierta;
  - el labio inferior está evertido;
  - el mentón le toca el pecho.
- Cómo reconocer que se agarra mal:
  - solo tiene el pezón dentro de la boca;
  - la madre siente dolor.
- Alterne la mama que se ofrece primero al bebé.

Explique cómo reconocer que el bebé se alimenta bien

- Se lo oye tragar.
- La mama se reblandece.
- Toma cada 2-4 horas (8-12 veces al día).
- Duerme bien entre tomas.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Ayudar a la madre a encontrar una buena postura con el bebé (simulador o maniquí).
- Explicar a la madre cómo reconocer si el bebé se engancha bien o no.
- Explicar a la madre cómo reconocer que el bebé se alimenta bien.

Debata

1. ¿Qué políticas fomentan la lactancia materna exclusiva en su centro? ¿Existen prácticas locales que lo dificulten?
2. ¿Quiénes ayudan a la madre con la lactancia?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que practiquen las posturas correctas para amamantar con un simulador o un muñeco. Alguien hará el papel de la madre mientras una segunda persona actuará como prestadora. Se aconsejará y asistirá a la madre según sus preferencias. Se le pedirá permiso para guiarle la mano o tocarle el pecho. Haga hincapié en una comunicación respetuosa, sin criticar a la madre ni hacerla sentir incapaz.

Ilustre cómo reconocer el agarre correcto con un modelo de mama, con las ilustraciones o con una mujer que se ofrezca voluntaria. Después del curso, que los prestadores observen una toma, a cargo de una persona cualificada, en el centro.

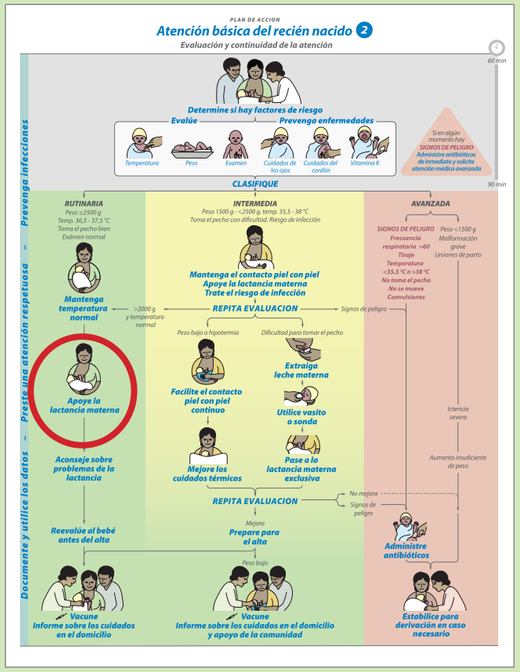
Contexto

Muchas veces la lactancia materna no es fácil, sobre todo para las madres primerizas. El asesoramiento y el apoyo del personal de salud durante la atención prenatal y la estancia en el centro aumentarán las posibilidades de que la madre inicie satisfactoriamente la lactancia materna exclusiva.

La postura correcta favorece los reflejos de la lactancia. El bebé tiene que poder levantar la cabeza, en tanto que la nariz y la boca deben estar visibles en todo momento. La madre necesitará ayuda adicional si ha tenido una cesárea: en este caso, quizá esté más cómoda si se recuesta de lado. Sea como sea, la madre tiene que estar consciente.

Si el bebé no se engancha bien al pecho, puede ingerir aire y sufrir distensión y dolores abdominales. La madre también puede sentir un dolor intenso en el pezón. Un mal agarre puede provocar mastitis, congestión mamaria y grietas en los pezones. Es posible prevenir estos problemas si se fomenta la postura adecuada y el enganche correcto desde el principio.

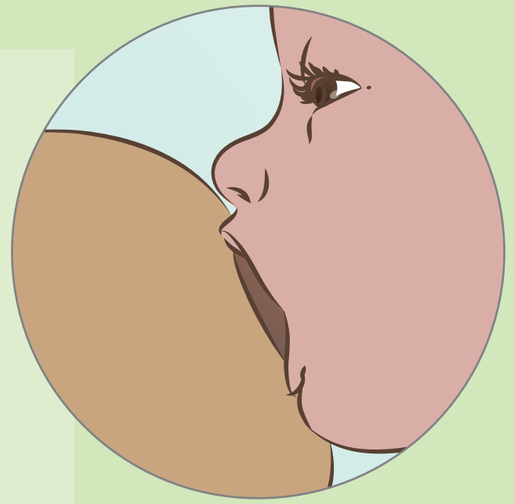
Se debe alternar el lado del que toma el bebé primero. De esta forma se favorece el vaciado y la producción de leche en ambas mamas.



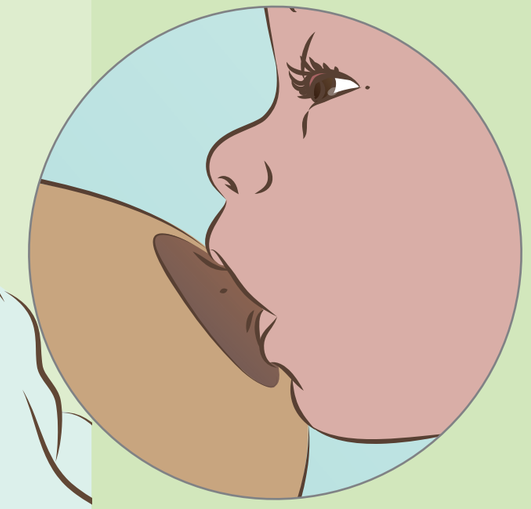
El primer día después del nacimiento

Apoye la lactancia materna





Agarre adecuado



Agarre incorrecto

Explique y demuestre

"Aconseje sobre problemas de la lactancia"

Aconseje a las madres sobre cómo prevenir, reconocer y tratar los problemas más rutinarios.

Pezones aplanados o invertidos

- Estimular el pezón antes de amamantar
- Dar forma al pecho sujetándolo por debajo con los dedos y presionando por arriba con el pulgar.

El bebé se engancha al pecho, no al pezón. Transmita confianza a la madre para que se sienta más segura. ▶ Pezones aplanados o invertidos

Congestión mamaria

- Hinchazón y aspecto brillante de ambas mamas.
- Ausencia de enrojecimiento y de dolor con la palpación.

Recomiende amamantar con frecuencia, extraer leche y comprobar que el bebé se agarra bien.
▶ Congestión mamaria

Dolor o grietas en los pezones

- Sensibilidad del pezón y dolor durante la toma.
- Grietas, fisuras o aparentes pellizcos después de la toma.

Recomiende comprobar el enganche del bebé e interrumpir la succión antes de apartarlo; también, evitar la irritación con el roce de la ropa y aplicarse gotas de leche.
▶ Dolor o grietas en los pezones

Mastitis

- Área de dolor, enrojecimiento e induración, normalmente en una sola mama.
- Sensación de malestar, a menudo acompañada de fiebre.

Recomiende incrementar la frecuencia de las tomas, extraer leche o cambiar la postura para favorecer que la mama se vacíe. También solicitar asistencia médica. ▶ Mastitis

Aconseje a la madre:
Cómo mejorar el flujo de leche

- Aplicarse compresas calientes.
- Masajear la espalda y la nuca.
- Masajear las mamas y los pezones.

Cómo mejorar la producción de leche

- Consumir más líquidos.
- Dar el pecho con más frecuencia.
- Extraer la leche con métodos manuales.

▶ Mejorar la producción de leche

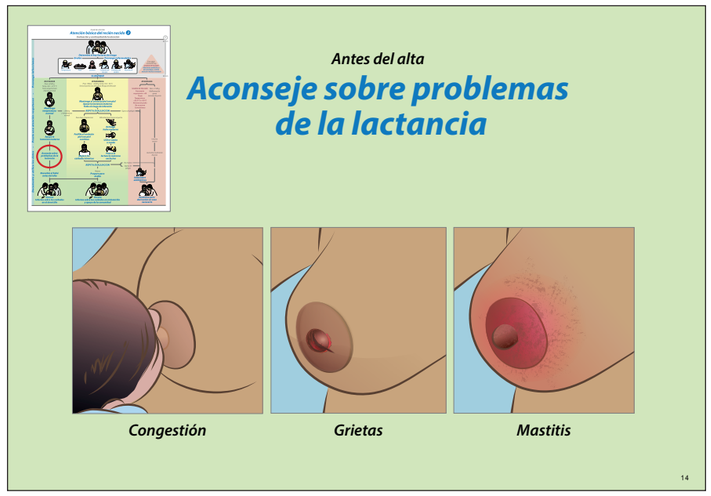
Practique

Pida a los participantes que practiquen en parejas observando una toma y aconsejando a las madres sobre lo siguiente:

- Pezones invertidos
- Congestión mamaria
- Grietas en los pezones
- Mastitis
- Escasa producción de leche

Debata

1. ¿Cómo se abordan los problemas mamarios frecuentes en su comunidad?
2. ¿Qué hacen las madres para aumentar su producción de leche?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que practiquen cómo informar a una madre sobre el tratamiento de los problemas mamarios. Explique la importancia de observar una toma antes de dar el alta. Indague cómo pueden tener acceso las madres a líquidos y alimentos adecuados en el centro, a fin de favorecer la producción de leche. Explore los sistemas locales de apoyo a la lactancia materna y no deje de mencionar recursos como las "madres expertas" o los voluntarios de salud de la comunidad.

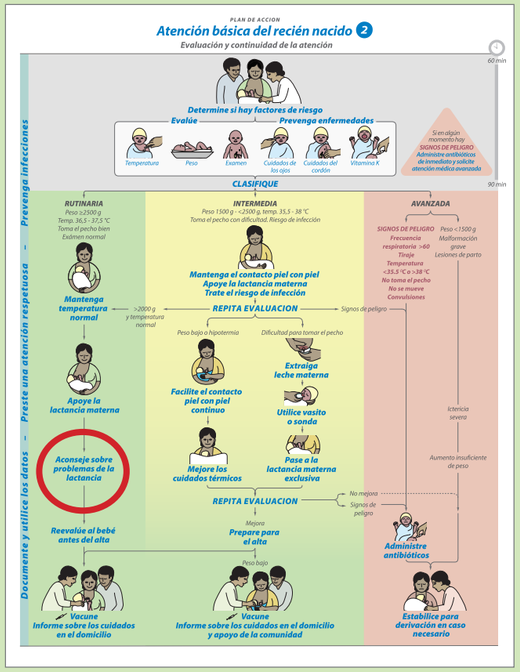
Contexto

Los problemas mamarios, rutinarias durante la primera y la segunda semanas después del parto, pueden impedir el inicio adecuado de la lactancia. Como suelen surgir después del alta, se debe informar a las madres para que sepan prevenirlos, reconocerlos y tratarlos. A veces, como consecuencia de estos problemas, se alimenta a los bebés con sucedáneos de la leche materna, lo cual puede provocarles diarrea y desnutrición.

Es posible comenzar a preparar y educar a la madre para la lactancia ya desde la atención prenatal, y algunos problemas pueden prevenirse observando una toma en el centro. Después del alta, el seguimiento de la lactancia es parte fundamental de la atención posnatal.

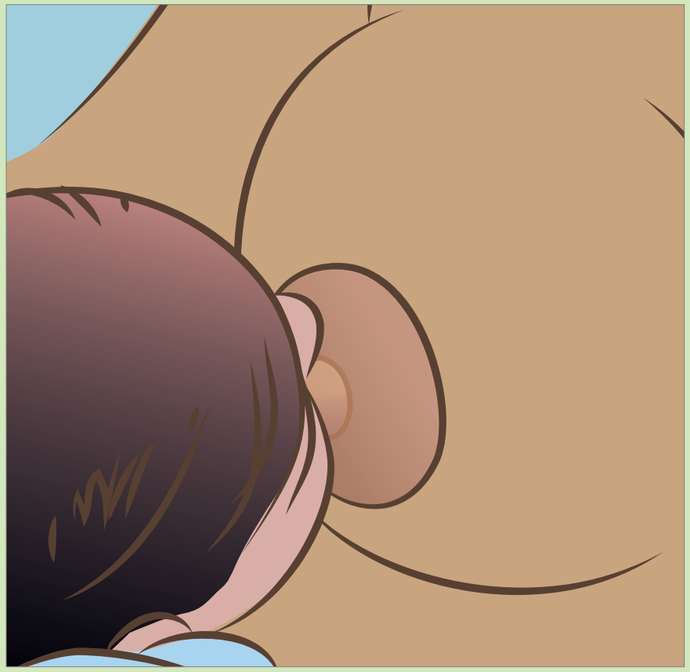
Cuando se evalúe un episodio de congestión mamaria, dolor del pezón o mastitis, se valorará la posibilidad de que haya alguna infección. Con la **congestión mamaria**, ambas mamas estarán hinchadas, con aspecto brillante y manchas rojas, pero la madre no tendrá fiebre. El **dolor** y las **grietas en los pezones** pueden ser consecuencia de una infección cutánea. Se indicará a las madres que se laven las mamas al menos una vez al día y que no usen jabones, lociones medicinales ni pomadas. Los pezones agrietados se tratan aplicando las últimas gotas de leche materna sobre la piel.

La **mastitis** puede producirse cuando la obstrucción de los conductos limita el drenaje de la leche, pero también puede ser consecuencia de una infección. Si la madre tiene una temperatura superior a 38 °C, se encuentra mal o no mejora en dos días, debe solicitar atención médica sin demora. Es posible que necesite tomar antibióticos, pero por lo general podrá seguir dando el pecho durante el tratamiento.

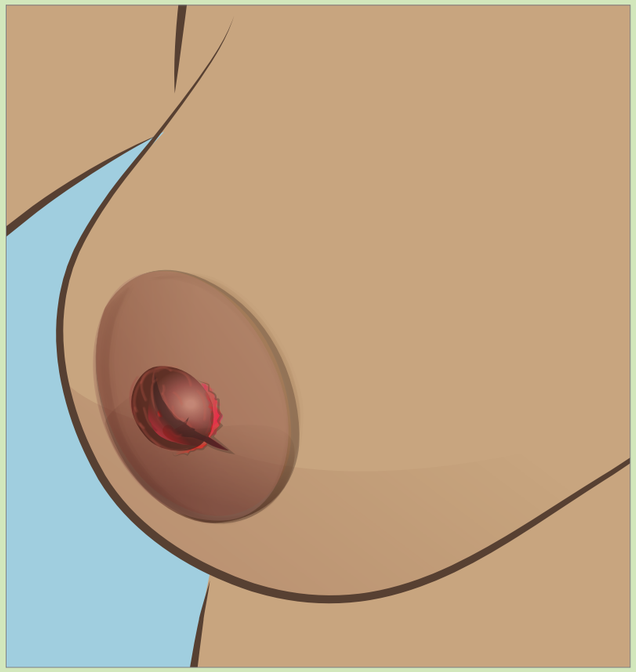


Antes del alta

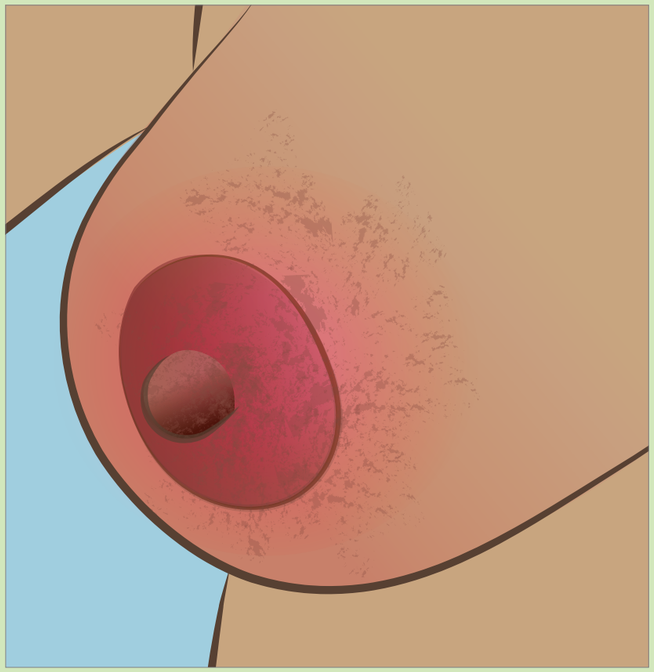
Aconseje sobre problemas de la lactancia



Congestión



Grietas



Mastitis

Explique y demuestre

"Reevalúe al bebé antes del alta"

Antes del alta, siempre evalúe al bebé de nuevo. Podrá darse el alta cuando al evaluar observe que el bebé y la madre están listos.

Siempre que sea posible, espere al menos 24 horas para darles el alta de la maternidad.

Evalúe la lactancia materna

- El bebé toma el pecho cada 2-4 horas y hace al menos ocho tomas al día.
- El bebé succiona de forma correcta.
- El bebé se calma después de cada toma.
- La madre tiene poco dolor en el pecho o en el pezón.

Examine completamente al bebé y constate en la historia lo siguiente:

- signos vitales estables (temperatura de
- 36,5-37,5 °C y frecuencia respiratoria inferior a 60 por minuto);
- ictericia mínima;
- ausencia de signos de infección local (piel, cordón umbilical, ojos);
- micción y defecación.

🔗 Verifique si la madre se encuentra bien y si está lista para el alta.

▶ Reevalúe al bebé antes del alta

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Evaluar la lactancia materna
- Explorar al bebé y revisar la historia clínica.
- Verificar que la madre se encuentra bien.
- Describir un bebé que no esté listo para el alta.

Debata

1. ¿Cuánto tiempo suelen permanecer la madre y el bebé en la maternidad?
2. ¿Disponen en el centro de criterios por escrito para dar de alta a los bebés? ¿Se respetan escrupulosamente estos criterios?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que se distribuyan por parejas: uno en el papel de madre y el otro en el de prestador/a. Destaque cómo se puede obtener información importante de la madre sobre el inicio satisfactorio de la lactancia materna. Anime a los prestadores a comunicar a las madres los resultados de la exploración del bebé. Pídales que indiquen algunos motivos por los que no se podría dar de alta a un bebé.

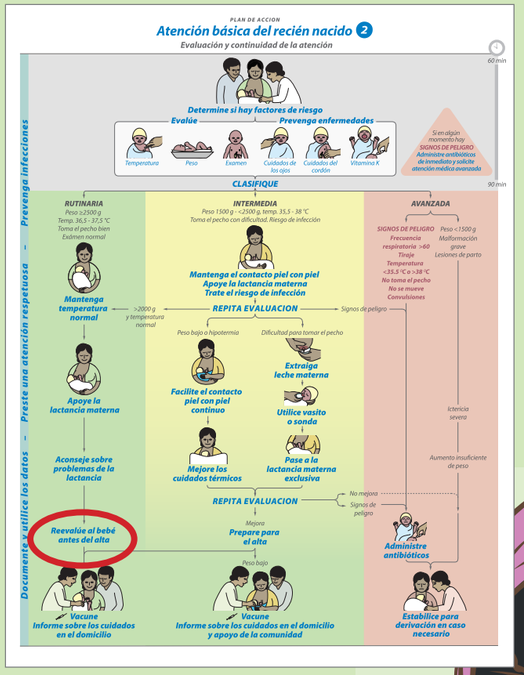
Revisen la normativa del centro en materia de detección y tratamiento de la ictericia. Explique cuándo se considera que la ictericia es lo suficientemente grave como para solicitar análisis, tratarla o derivar al bebé. Puede que cada centro tenga unos procedimientos diferentes, en función de las distancias y la disponibilidad de análisis, tratamientos y seguimiento en la comunidad.

Contexto

Siempre que sea posible, el alta del centro de maternidad no debe producirse hasta pasadas 24 horas del parto. La duración de la estancia no solo depende del tiempo transcurrido, sino también de los criterios para el alta. Es la evaluación de la madre y el bebé lo que determina si están listos para volver a casa.

En una segunda exploración completa del bebé se prestará más atención a cuestiones distintas que en la primera. La temperatura debe mantenerse estable en las condiciones que habrá en el domicilio. Entre los datos que pueden ser indicativos de problemas cabe mencionar la ictericia, el enrojecimiento o supuración de la base del cordón umbilical, la presencia pústulas o eritema cutáneo, y la supuración ocular. Mientras se realiza la exploración, deben explicarse a la madre las alteraciones que se observen.

Que el bebé no esté listo para el alta no significa que necesite sí o sí atención avanzada ni que tenga que ser derivado. A veces basta con una observación prolongada, con apoyo a la lactancia o control de la temperatura. Si el bebé no ha defecado a las 24 horas, se verificará la permeabilidad del ano y se concertará el seguimiento en la comunidad.



Durante la estancia en el centro de salud

Reevalúe al bebé antes del alta





Explique y demuestre

"Vacune"

Consulte las dosis y la forma de administrar las vacunas recomendadas por la autoridad de salud.

Demuestre cómo administrar las vacunas recomendadas, entre las que pueden estar:

- Vacuna contra la hepatitis B: 0,5 ml por vía intramuscular.
- Vacuna BCG (antituberculosa): 0,05 ml por vía intradérmica, en el brazo.
- Vacuna antipoliomielítica oral: dos gotas sobre la lengua.

Utilice una jeringa y una aguja nuevas para cada vacuna.

Vacunas: inyección intradérmica

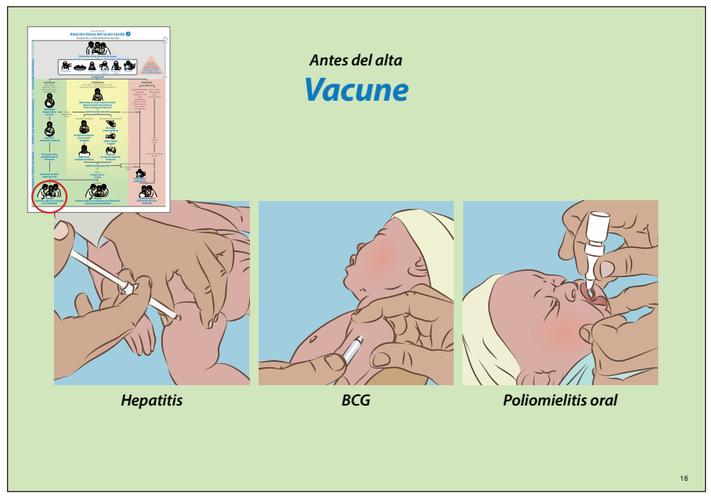
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Explicar a la madre por qué son necesarias las vacunas y cómo se administrarán.
- Preparar las dosis orales, intramusculares e intradérmicas (con aire o agua en la simulación).
- Localizar en el simulador o maniquí el punto correcto para la administración.
- Lavarse las manos e higienizar la zona antes de la inyección.
- Anotar las vacunas en la historia del bebé.
- Demostrar la técnica de eliminación correcta de jeringuillas y agujas.

Debata

1. ¿Qué vacunas están recomendadas en su comunidad?
2. ¿Dónde se registra la vacunación de los bebés?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que se distribuyan por parejas: uno en el papel de madre y el otro en el de prestador/a. Que representen todos los pasos necesarios para administrar inyecciones intramusculares e intradérmicas, así como la administración oral, mientras explican a la madre lo que están haciendo. La madre puede consolar al bebé dándole el pecho o manteniéndolo en contacto piel con piel.

Revisen la política de las autoridades de salud en materia de cadena de frío y almacenamiento de vacunas.

Contexto

Las vacunas prescritas en cada región no siempre son las mismas; también puede variar el calendario de vacunación y el lugar donde se administran. En todo caso, se seguirán las recomendaciones de la autoridad competente en el país o territorio. Las vacunas más habituales son las siguientes:

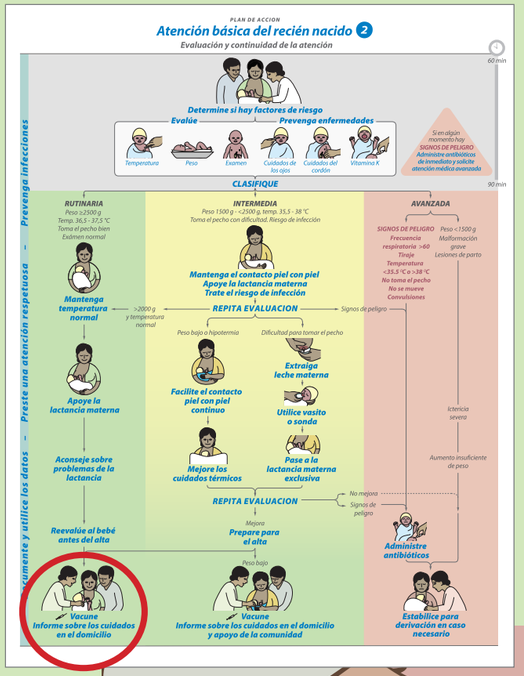
La **vacuna contra la hepatitis** B se administra por vía intramuscular, normalmente en las 24 horas siguientes al parto.

La **vacuna BCG (antituberculosa)** se administra por vía intradérmica en el hombro (en general en el lado izquierdo). Si la madre tiene infección por el VIH, la BCG suele aplazarse hasta confirmar que el bebé es seronegativo.

La **vacuna antipoliomielítica** se administra por vía oral, normalmente al mismo tiempo que la vacuna contra la hepatitis B y la BCG.

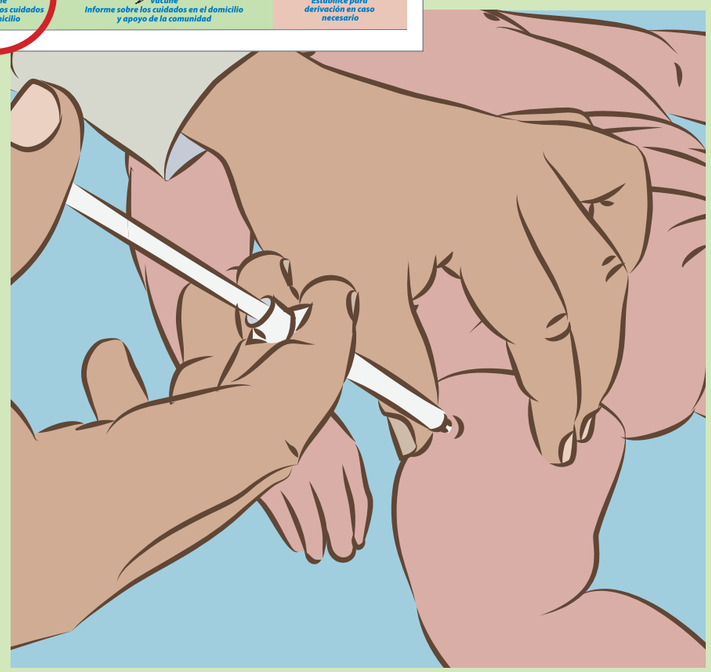
Conviene recordar a la madre que más adelante será necesario completar las dosis de la vacuna contra la hepatitis B y la poliomielitis. Posteriormente, también habrá que vacunar al niño o niña contra otras enfermedades.

Por norma general, no es obligatorio ponerse guantes para administrar las vacunas (aunque sí lavarse las manos). En cambio, la esterilidad durante la administración es una condición indispensable. Las agujas, con o sin jeringuillas acopladas, deben depositarse en un recipiente duro, provisto de tapa, para evitar lesiones cortopunzantes e infecciones.

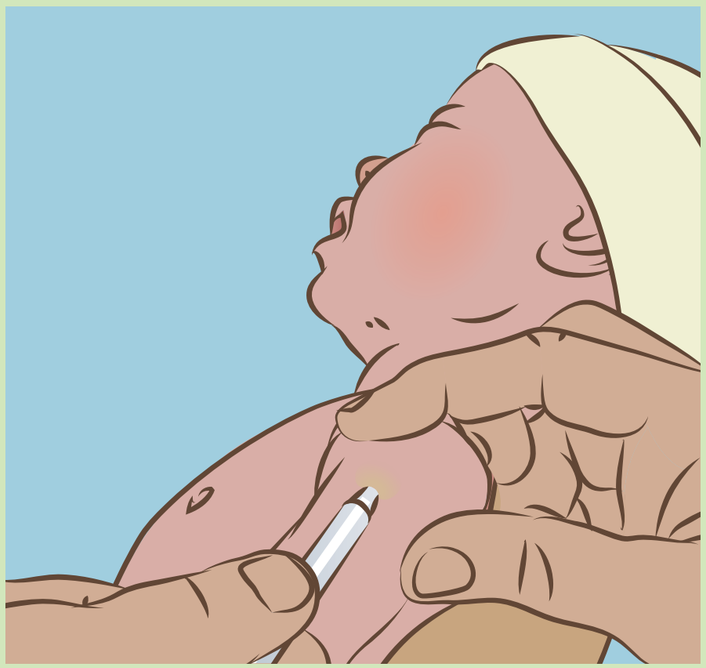


Antes del alta

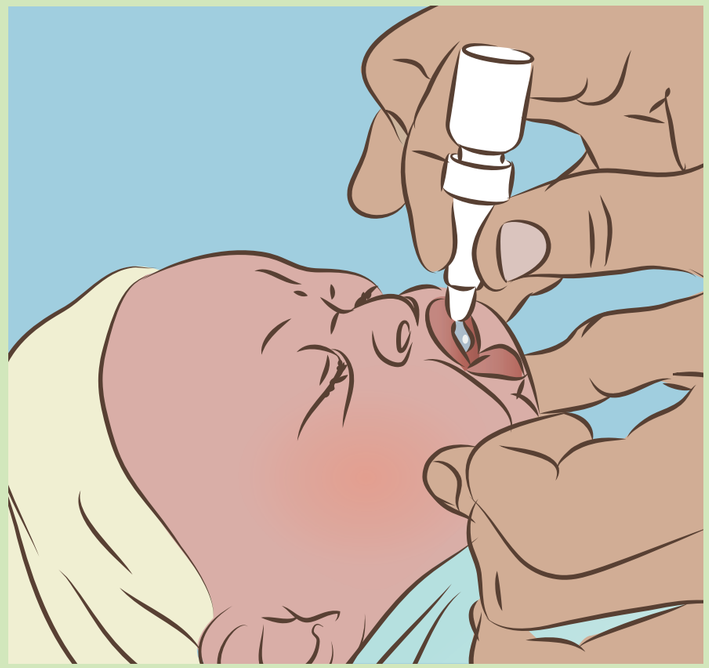
Vacune



Hepatitis



BCG



Poliomielitis oral

Explique y demuestre

"Informe sobre los cuidados en el domicilio"

La atención básica del recién nacido continúa en el domicilio, a cargo de los progenitores, quienes deberán:

- entender cómo mantener sano al bebé;
- saber cómo reconocer los problemas;
- decidir si hay que solicitar atención inmediata en caso de signos de peligro y otros problemas de salud graves;
- fomentar el desarrollo del bebé.

Comunique a la familia los siguientes mensajes clave (véase la Guía para padres y madres):

- La lactancia materna debe ser exclusiva.
- Conviene abordar los problemas mamarios frecuentes.
- Hay que lavarse las manos antes de tocar al bebé.
- No se debe poner nada en el cordón umbilical.
- Se debe solicitar atención inmediata si se observan signos de peligro o ictericia grave.
- Hay que realizar todos los controles posnatales y administrar las vacunas correspondientes.

Concertar el lugar y la hora de la siguiente visita

- Registrar los detalles de la cita en un informe que se entregará a la madre y el padre.

Se informará sobre la inscripción del nacimiento.

Antes de que se marchen a casa, hay que cerciorarse de que la madre y el padre conocen los cuidados básicos del bebé.

Informe sobre los cuidados en el domicilio

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Hablar con la madre y el padre sobre los puntos clave del cuidado en el domicilio.
- Valorar los conocimientos de la familia sobre los cuidados básicos.
- Concertar el lugar y la hora de la siguiente visita.

Debata

- ¿Cómo saben si la madre y el padre entienden los consejos sobre el cuidado en el domicilio?

1. ¿Qué recursos de atención y asesoramiento existen para las familias?



Recomendaciones educativas

Los participantes practicarán haciendo el papel de madre y de prestador/a. El prestador/a explicará los mensajes esenciales para el cuidado en el domicilio y comprobará que la familia los entienda.

Utilice el expediente clínico neonatal, la Guía para padres y madres y cualquier otro documento que se entregue a los progenitores en el momento del alta. Indiquen qué canal utilizará el personal del centro para comunicarse con los prestadores de atención posnatal de la comunidad.

Contexto

Los mensajes clave sobre el cuidado en el domicilio son:

La lactancia materna debe ser exclusiva durante al menos seis meses, ya que aporta la mejor nutrición para los bebés y ayuda a protegerlos contra las infecciones. Los bebés sanos toman leche cada 2-4 horas, es decir, de 8 a 12 veces al día, y duermen bien entre las tomas. A partir del sexto día de vida, aproximadamente, los bebés bien alimentados orinan entre seis y ocho veces al día.

Conviene reconocer y abordar los problemas rutinarias de la lactancia materna, como la congestión mamaria, las grietas en los pezones y la mastitis, ya que con ello mejoran las tasas de lactancia materna exclusiva. Se explicará a la madre que normalmente no debería sentir dolor en los pezones, y que este dolor suele indicar que el bebé no se engancha bien. Si la madre presenta fiebre o malestar general, debe solicitar atención médica.

Lavarse las manos antes de tocar al bebé y no poner nada en el cordón umbilical ayuda a prevenir las infecciones.

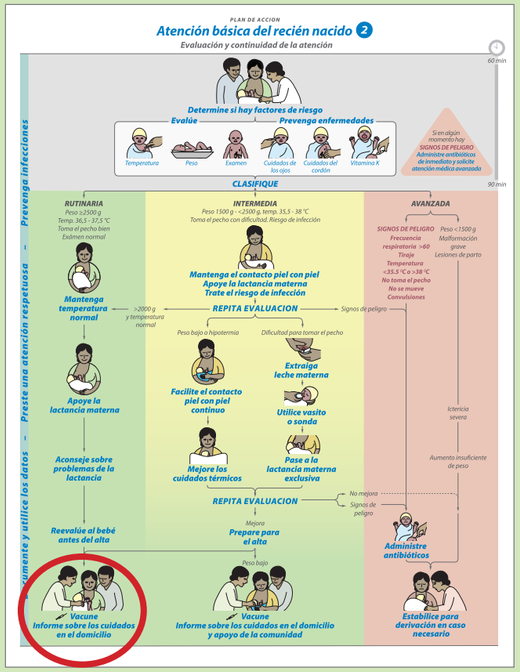
Reconocer los signos de peligro **o la ictericia grave y solicitar la atención adecuada** ayuda a los bebés a recibir atención avanzada, que puede salvarles la vida.

Completar todas las vacunas programadas protege al bebé ante enfermedades peligrosas. Se recordará a los progenitores cuál es el calendario de vacunación recomendado.

Se comprobará que la madre y el padre han entendido los mensajes clave. Para ello, se les pedirá que los repitan, ayudándoles si hay algo que no recuerdan.

Se aconsejará a los progenitores sobre otras prácticas saludables recomendadas en el lugar, como prevención de la malaria, controles de pediatría y planificación familiar. Hablar, leer y cantar a los bebés mejora su desarrollo cerebral.

Concertar con los progenitores la primera cita de seguimiento. Se anotarán los detalles de la visita en el informe del bebé o en un documento análogo. Si se da el alta a un bebé antes de que hayan pasado 24 horas del parto, habrá que hacer un seguimiento en las siguientes 24-28 horas.



En el momento del alta

Informe sobre los cuidados en el domicilio

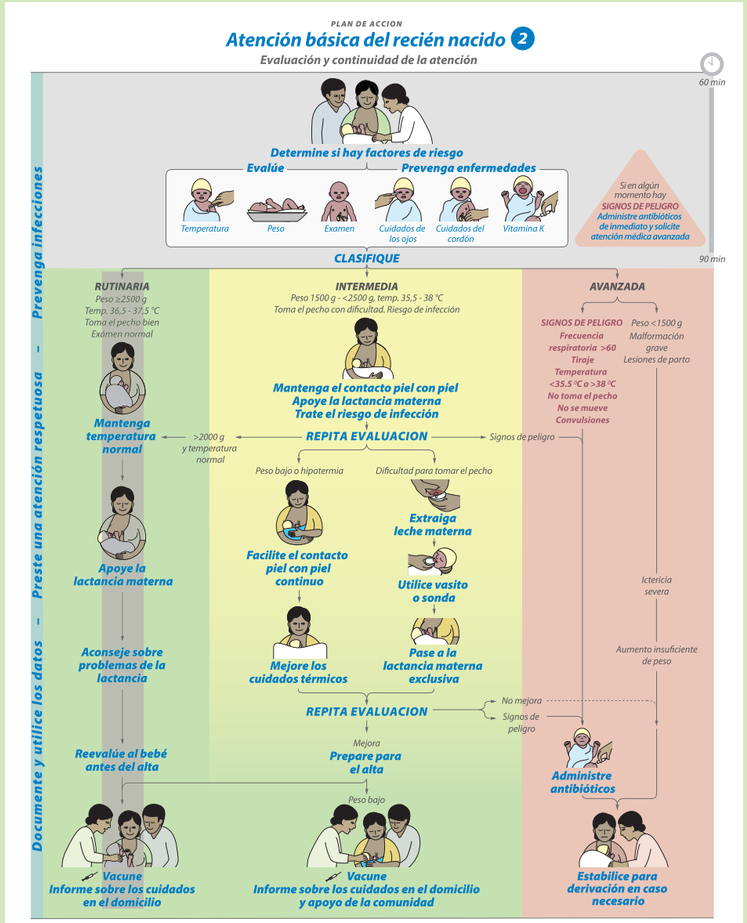


PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 2

1. **Demuestre y describa la atención rutinaria.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en grupos de dos o tres personas, asumiendo el papel de**
   - **Prestador/a:** demuestra los pasos que sigue en su actuación y se comunica con la madre (y la persona ayudante).
   - **Madre:** interactúa con el simulador o maniquí, hace preguntas y da las indicaciones según sea necesario.
   - **Ayudante** (opcional): da indicaciones según sea necesario.
3. **Lea el caso que figura en la página 37 de la Guía para prestadores junto con el los participantes y comenzar el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que intercambien roles y repitan el ejercicio.**
5. **Debata el caso con los participantes.**
   - Prestadores: repasan los pasos seguidos y reflexionan sobre su actuación.
   - Madres y ayudantes: hacen comentarios para mejorar la actuación y señalan los pasos que se omitieron.
   - Facilitadores: hacen valoraciones a todo el grupo.

Atención rutinaria

(Guía para prestadores, página 37)



MATERIAL



CASO 2: Atención rutinaria

Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"A las dos horas de vida, se traslada a la sala de posparto a un bebé que pesó 2900 gramos. Se alimentó bien al nacer y tenía una temperatura de 36,7 °C mientras estaba piel con piel. Muéstreme cómo le prestará la atención rutinaria y cómo se comunicará con la madre".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ ***Mantenga la temperatura normal***	*"El bebé se está enfriando".*
☐ ***Apoye la lactancia materna***	*"El bebé está abriendo la boca".*
☐ ***Informe sobre problemas de la lactancia***	*"El bebé no se agarra al pecho".*

"Ahora el bebé tiene 24 horas y la madre está lista para irse a casa. Muéstreme qué hará y comuníquelo".

☐ ***Reevalúe al bebé antes del alta*** *- Temperatura* *- Exploración* *- Suficiencia de la lactancia*	*"¿Ya está listo el bebé para irnos a casa?"*
☐ ***Vacune*** *- Según las directrices locales*	*"¿Hay que vacunarlo ahora?"*
☐ ***Informe sobre los cuidados en el domicilio*** *- Seguir la "Guía para padres y madres"*	*"No sé muy bien qué hacer en casa".*
☐ ***Cumplimente el expediente clínico neonatal***	

Debatan en grupo

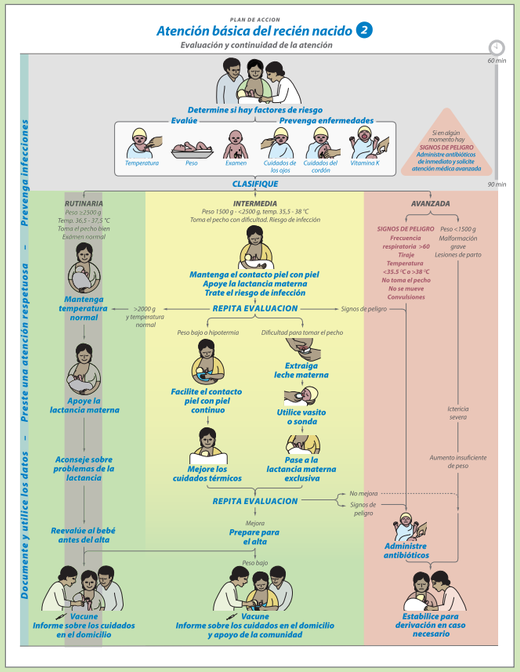
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

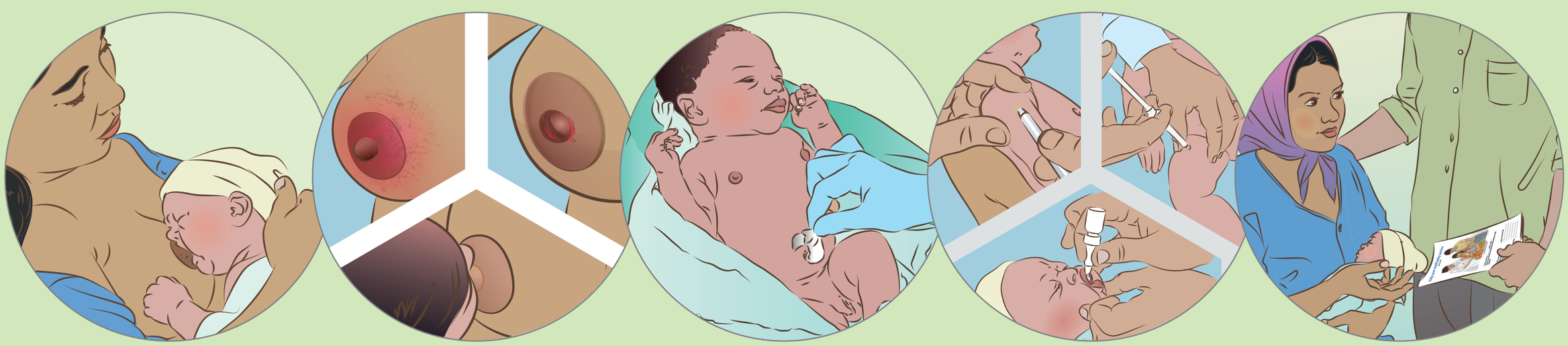
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 2

Atención rutinaria



Explique y demuestre

"Mantenga el contacto piel con piel"

Los bebés con peso bajo o temperatura baja necesitan especial atención al control de la temperatura. Ayude a la madre a prolongar el contacto piel con piel las 24 horas siguientes al parto.

- Al nacer, seque completamente al bebé, colóquelo encima de la madre, piel con piel, y cúbrale la cabeza y el cuerpo.
- Mantenga juntos a la madre y al bebé mientras los atiende y examina.
- Asegure al bebé en contacto piel con piel:
  - Póngale un pañal limpio y un gorrito.
  - Recuéstelo sobre el pecho de la madre, en sentido vertical.
  - Colóquelo con los brazos y las piernas flexionados y la cabeza ladeada.
  - Cobíjelo bien con una tela o una faja hasta la altura de la oreja, para sujetarle la cabeza.
  - Cierre la blusa o camisón de la madre sobre la faja.

Compruebe la temperatura palpando la frente o el pie mientras el bebé toma el pecho (al menos cada 3-4 horas).

Utilice un termómetro y anote la temperatura:

- siempre que se note que el bebé está frío o caliente;
- al menos dos veces en las primeras 24 horas;
  - en los 90 minutos siguientes al parto;
  - en un ambiente térmico estable;
- una vez por turno de trabajo en el centro.

Cuando se interrumpa el contacto piel con piel, abrigue al bebé y siga los procedimientos para evitar la pérdida de calor.

- Cúbrale la cabeza y ponerle calcetines.
- Cúbralo con una capa extra de ropa.
- Arrópelo bien.
- Cámbielo rápidamente los pañales y retire ropa o mantas mojadas.
- No lo bañe si tiene talla pequeña; cuando sea necesario, puede limpiarlo con un paño húmedo, siempre después de 24 horas.

Practique

En en parejas, los participantes practican cómo ayudar a la madre a colocar al bebé piel con piel

- Ponerle al bebé un pañal limpio y un gorrito.
- Recostarlo en sentido vertical sobre el pecho de la madre.
- Dejarlo con los brazos y las piernas flexionados y la cabeza ladeada.
- Sujetarlo con una contención que le aguante la cabeza.
- Taparlo con la blusa de la madre o con una manta.

Debata

1. ¿Con qué frecuencia y por qué motivos se enfrían los bebés de talla pequeña en su centro?
2. ¿Cómo atienden en su centro las necesidades de los bebés de talla pequeña, así como las de las madres y familias?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que se distribuyan por parejas: uno en el papel de madre y el otro en el de prestador/a. Utilice una tela o faja, según los usos de la localidad, para practicar la contención del bebé en el contacto piel con piel.

Pregunte al grupo cómo se ayuda en su centro a las madres para facilitar el cuidado piel con piel. Ello comprende no solo el espacio físico, sino también el acceso a aseos y duchas, agua y comida, y un lugar donde extraerse y guardar la leche. Programe una sesión en el centro, para después del curso, en la que los prestadores puedan observar a una persona cualificada ayudando a una madre a establecer el cuidado piel con piel ("madre canguro").

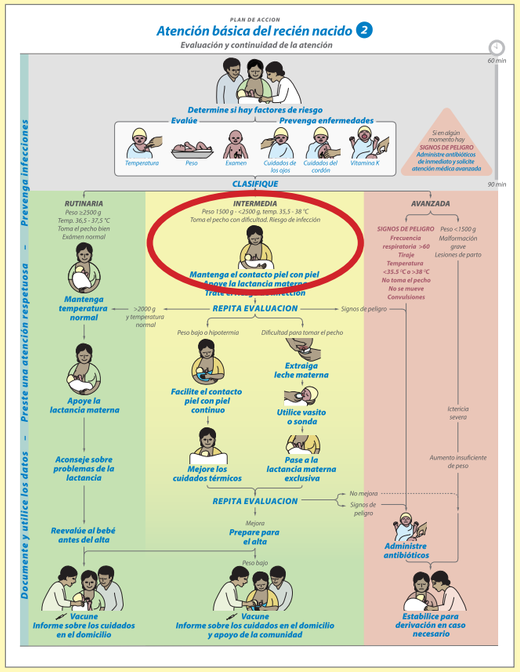
Contexto

Los bebés pequeños, especialmente los que pesan menos de 2000 gramos al nacer, pueden tener una temperatura corporal baja aunque no tengan ningún otro problema de salud, ya que su capacidad de termorregulación es menor.

Algunos bebés de 2000-2500 gramos pueden tener dificultades para mantener la temperatura corporal solo con la ropa, pero pueden mantener una temperatura normal si se mantienen en contacto piel con piel durante las primeras 24 horas.

El contacto piel con piel también favorece la lactancia frecuente y el apego entre la madre y el bebé. La madre puede estar de pie, caminar y moverse libremente sin interrumpir el cuidado piel con piel. Otros miembros de la familia también pueden proporcionar el contacto piel con piel ininterrumpido.

Los bebés pequeños pueden enfriarse durante el baño. Para evitarlo, no es conviene sumergir al bebé entero, sino que se puede ir lavando una parte del cuerpo por vez.



En caso de peso bajo, temperatura baja o dificultad para tomar el pecho

Mantenga el contacto piel con piel



Explique y demuestre

"Apoye la lactancia materna"

La leche materna es el mejor alimento para todos los bebés. Para apoyar al bebé a que inicie la lactancia:

- estimule pezón antes de la toma;
- preste más atención a la postura y sostenerle el cuerpo entero;
- extraiga manualmente hacia el pezón antes del acoplamiento;
- despierte al bebé al pasarlo a la mama contraria.

Evalúe la eficacia con la que el bebé se alimenta

- Se despierta y muestra señales de estar preparado para tomar.
- Se engancha, succiona regularmente con pausas y se lo oye tragar.
- Toma sin atragantarse, sin ponerse azul y sin empalidecer.
- La madre nota que las mamas se ablandan y no le duelen.

Si el bebé es incapaz de tomar bien el pecho, fomente la producción de leche de la madre y utilice un método de alimentación alternativo si es necesario.

- Enséñele a la madre a extraerse leche cada tres horas (página 25b).
- Garantice que la madre se alimente bien, que beba más líquido y que esté atenta a los posibles problemas médicos.
- Fomente el tiempo al pecho durante el contacto piel con piel y vuelva a evaluar a diario si el bebé está listo para la lactancia.

Apoye la lactancia materna

Practique

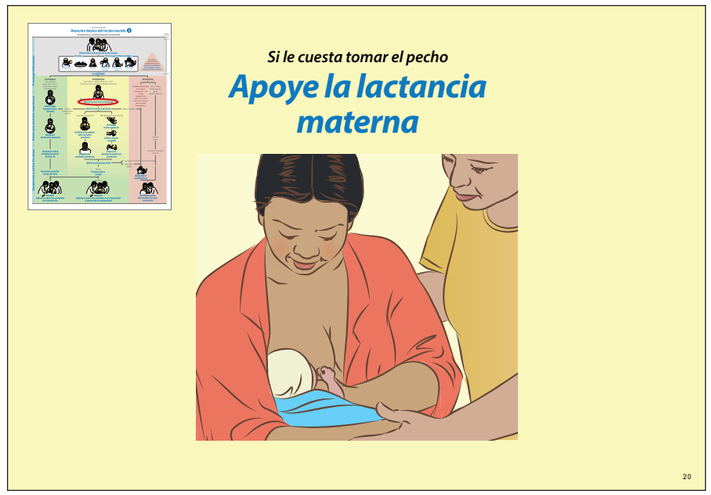
Pida a los participantes que practiquen en parejas la siguiente situación:

Tenemos un bebé de 1800 gramos que no se enganchó al pecho ni se alimentó en la primera hora de vida. Ahora pasaron cuatro horas y sí se engancha, pero se queda dormido a los pocos minutos.

- Evaluar la eficacia del bebé para la lactancia materna.
- Explicar a la madre cómo la ayudarán a producir leche.

Debata

1. Si el bebé no toma el pecho en la primera hora, ¿ayuda alguien a la madre a extraerse leche?
2. ¿Qué ayuda necesitan las madres en su centro cuando tienen dificultad para amamantar?



Recomendaciones educativas

Recalque la necesidad de brindar apoyo a la madre y tratarla con respeto en todas las comunicaciones. Si es posible, hay que observar cómo da el pecho y darle las indicaciones oportunas.

Contexto

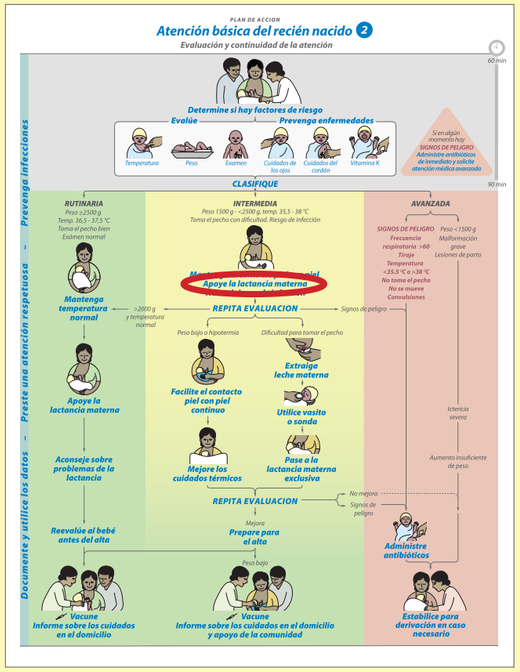
La leche materna es fácil de digerir y contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones. El calostro —la secreción producida en los primeros días del puerperio— contiene grandes cantidades de anticuerpos, por lo que el bebé debe tomarlo aunque sea en volúmenes pequeños.

Algunos bebés son incapaces de tomar bien el pecho bebés. Si el bebé no se alimenta bien en la hora siguiente al nacimiento o tiene talla pequeña, se valorará su capacidad para agarrarse, succionar y tragar. Son signos de buen agarre: que tenga la boca bien abierta; que tenga el labio inferior evertido; que su mentón toque el pecho de la madre; y que tenga la mayor parte de la areola en la boca. Si solo tiene el pezón en la boca o si tira del pezón, es que no se está agarrando bien. Es posible que en los primeros tres o cuatro días no se lo oiga tragar. Aunque la técnica sea correcta, muchos bebés necesitan alimentarse con una combinación de pecho, vasito o sonda nasogástrica.

Para evaluar la eficacia y la suficiencia de la lactancia materna inmediata, hay que pesar el bebé a diario y contabilizar la producción de orina y heces. Si la lactancia materna es insuficiente, el bebé corre el riesgo de hipoglucemia, ya que sus reservas de energía son limitadas.

Los bebés pequeños también se cansan con facilidad y no hay que obligarlos a seguir tomando más de 30 minutos. Para garantizar una ingesta adecuada a través de la lactancia, se debe vigilar al bebé para determinar si se alimenta activamente, con una succión regular, durante suficiente tiempo.

Las madres de bebés pequeños necesitarán apoyo especial para dar el pecho: hay que transmitirles paciencia y ánimos, ya que algunos bebés pequeños tardan varias semanas en desarrollar las capacidades adecuadas para la lactancia.



Si le cuesta tomar el pecho

Apoye la lactancia materna



Explique y demuestre

"Trate el riesgo de infección"

Tratar las posibles infecciones tras evaluar los factores de riesgo

Riesgo de infección	Resultados de la evaluación	Tratamiento
Posible infección en el bebé	Factores de riesgo: fiebre materna >38 °C antes o durante el parto; líquido amniótico maloliente o con pus; rotura de bolsa amniótica >18 horas antes del parto. El bebé se ve bien. No hay signos de peligro.	*Obtenga hemocultivo si es posible. Administre antibióticos durante 48 horas. Vigilar y volver a evaluar al bebé.*
Infección previa diagnosticada en la madre	RPR positiva VIH Inicio tratamiento contra tuberculosis <2 meses antes del parto	*Administre al bebé una sola dosis de bencilpenicilina benzatínica; trate a la madre y a la pareja.* *Administre antirretrovirales al bebé.* *Administre al bebé profilaxis con isoniazida durante 6 meses; adminístrele la vacuna BCG al finalizar el tratamiento*

Si el bebé presenta uno o varios factores de riesgo de infección y no tiene buen aspecto en la exploración o presenta un signo de peligro, proceda a la atención avanzada.

Practique

Pida a los participantes que practiquen en grupos pequeños.

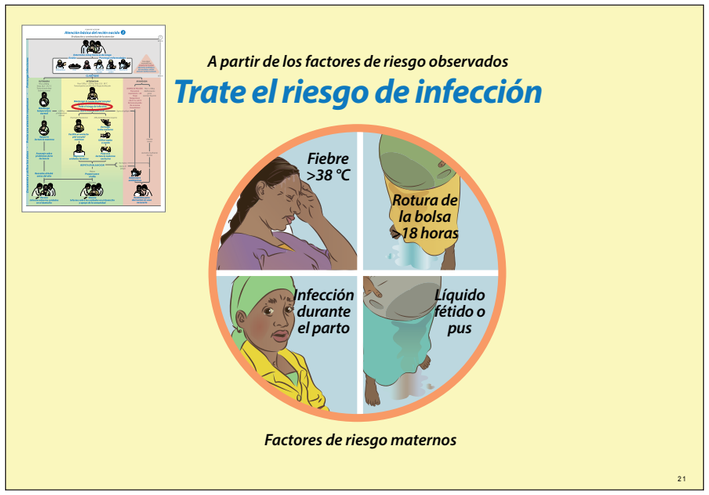
Determinar el riesgo de infección, el tratamiento para cada bebé y la posibilidad de tratarlos en su centro:

- **Caso 1:** Bebé prematuro con quejido respiratorio y taquipnea. La madre tuvo fiebre de 39 °C durante el parto y el líquido amniótico olía mal. Había roto aguas 72 horas antes.
- **Caso 2:** Bebé a término, normal en la exploración. La madre rompió aguas 28 horas antes del parto.
- **Caso 3:** Bebé a término con buen aspecto, pero la madre da positivo a la prueba de la RPR.
- **Caso 4:** Bebé a término que pesa 2100 gramos y presenta buen aspecto en la exploración. La madre tiene infección por el VIH.

Debata

1. ¿Por qué es importante evaluar el riesgo de infección de un bebé?
2. ¿Se administran antibióticos en su centro? ¿Qué bebés hay que derivar a otro centro para la atención avanzada en caso de infección?

Trate el riesgo de infección



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que practiquen en grupos pequeños. Debata cada uno de los casos siguientes:
- determinar si hay factores de riesgo;
- indicar si el aspecto del bebé es favorable o desfavorable y por qué;
- describir el tratamiento;
- decidir si se puede tratar al bebé en su centro.

Respuestas correctas:
Caso 1: infección probable; administrar antibióticos y pasar a la atención avanzada.
Caso 2: infección posible; administrar antibióticos.
Caso 3: infección en la madre; administrar bencilpenicilina benzatínica.
Caso 4: infección en la madre; administrar antirretrovirales y organizar el diagnóstico y el seguimiento pertinentes.

Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto (OPS/OMS)

Recomendaciones de la OMS para la salud del bebé, página 9

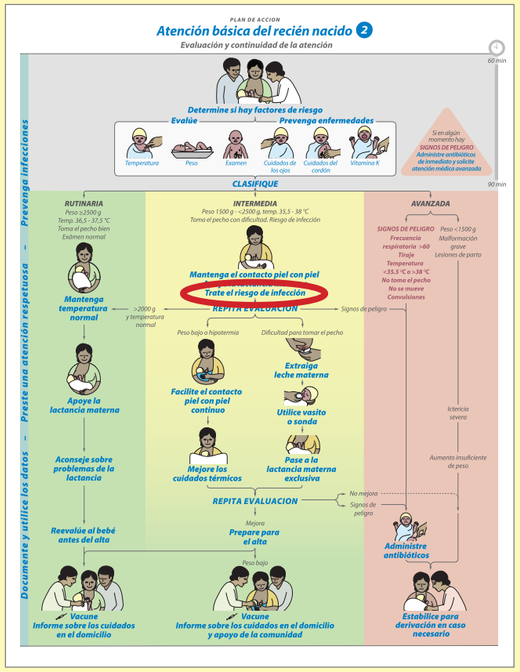
Guía práctica de la OMS para el manejo de las infecciones bacterianas graves en el bebé

Contexto

Si se detecta una posible infección en el bebé y se instaura el tratamiento enseguida, se puede evitar que enferme. Sin embargo, el tratamiento innecesario con antibióticos puede tener efectos negativos más adelante en la infancia. Los antibióticos alteran las bacterias normales que residen en el intestino y afectan al desarrollo del sistema inmunitario. **Es importante tratar a los bebés que tienen un riesgo de infección elevado, para reducir la mortalidad, pero abstenerse de tratar a los bebés cuyo riesgo de infección sea bajo, a fin de promover un desarrollo saludable.**

Existen muchos sistemas diferentes que permiten calcular el riesgo de infección y decidir qué bebés necesitan realmente el tratamiento antibiótico. Muchas autoridades de salud ofrecen directrices para el tratamiento de determinadas afecciones

La duración del tratamiento con antibióticos dependerá del tipo de infección y de la posibilidad de obtener hemocultivos y otros estudios diagnósticos, así como de la respuesta del bebé. La guía Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto, editada por la OPS/OMS, contiene pautas para el tratamiento de determinadas infecciones.



A partir de los factores de riesgo observados

Trate el riesgo de infección



Factores de riesgo maternos

Explique y demuestre

"Repita la evaluación"

Con la evaluación sistemática de los bebés se determina qué atención deben recibir y si se requiren cambios o derivación.

El estado de los bebés puede evolucionar rápidamente. Por eso, reconocer los problemas y reaccionar enseguida puede salvarles la vida. Repite evaluación

Evalúe al bebé al menos una vez por turno de trabajo

- Comentar las observaciones de la madre (actividad, respiración, color, temperatura).
- Realizar una exploración física limitada.
- Revisar
  - la temperatura,
  - el peso,
  - la ingesta (frecuencia, volumen, tolerancia),
  - la excreción (micción y defecación).

Cuando el bebé está bien alimentado,

- se ve satisfecho después de la toma;
- orina y defeca con frecuencia creciente día a día;
- las heces se irán tornando amarillas, menos oscuras.

Decida si el bebé está bien o mal	***Actúe***
Bien: Evolución deseada	Continúe el cuidando Garantice una ingesta adecuada
Incierto: Variación respecto al estado anterior No es claramente normal	Modifique el apoyo Evalúe con más frecuencia
Mal: Problema o signo de peligro	Solicite atención avanzada

Practique

Pida a los participantes que practiquen en grupos de tres, representando el papel de la madre, de un prestador y un colega que asume el cuidado del bebé.

Tenemos un bebé de un día cuya actividad, respiración y color son normales. La temperatura es de 36,7 °C y pesa 1680 gramos: ha perdido 50 gramos desde que nació. La madre le da el pecho cada cuatro horas, pero dice que el bebé tiene mucho sueño. Solo mojó un pañal en las últimas ocho horas y no hizo caca.

- Evaluar al bebé, determinar la importancia de los datos indicados y decidir si se prosigue o se modifica el nivel de atención.
- Comunicar a su colega y a la madre las conclusiones de la evaluación y el plan propuesto.

Debata

1. ¿Cómo documentan ustedes la evaluación de un bebé?
2. ¿Cómo le comunican el estado del bebé al personal del turno siguiente?



Recomendaciones educativas

Subraye que la evaluación constituye un ciclo de valoraciones, decisiones y acciones. Pida a los participantes que repasen los pasos que componen la evaluación, decidan si el bebé está evolucionando bien o mal y tracen un Plan de acción teniendo en cuenta lo observado. El bebé descrito en la actividad práctica tiene unos signos vitales normales y no se observa nada reseñable en la exploración física, pero toma el pecho con poca frecuencia y orina y defeca poco. Necesita tomar leche con más frecuencia y para ello habrá que recurrir a un método alternativo. Los participantes deben documentar la evaluación y el plan en la historia del paciente y comunicarlo a sus colegas.

Utilice el ejemplo descrito como modelo para presentar otras hipótesis de hallazgos ambiguos, problemas o signos de peligro.

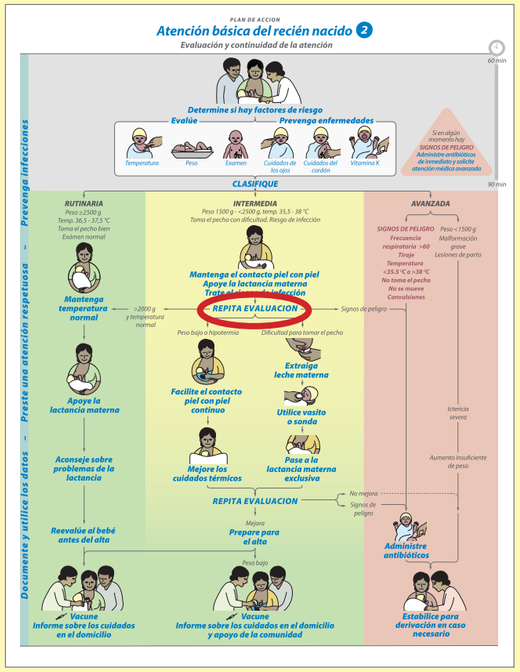
Contexto

Las evaluaciones periódicas permiten determinar qué cambios se necesitan en la asistencia que recibe el bebé para preservar su salud y correcto desarrollo. También se detectan problemas graves antes de que supongan un riesgo para su vida.

Lo ideal es que en la evaluación se incorporen las observaciones de la madre y del prestador, en cada turno. Se documentarán los datos observados y se describirán las intervenciones que se realicen y la respuesta del bebé. Los datos precisos y la comunicación de las evaluaciones ayudan a detectar variaciones rápidamente.

Por ejemplo, habrá que redoblar la vigilancia ante variaciones de la temperatura que no estén en los intervalos de peligro, cambios en los signos físicos con respecto a la situación inicial, intolerancia a la alimentación y crecimiento deficiente. El aumento de peso puede verse afectado por la temperatura del bebé, la alimentación, la tolerancia a las tomas y otros problemas.

Puede ser difícil valorar si la lactancia materna está resultando suficiente para el lactante, ya que la actividad excretora a veces es escasa y es normal que el bebé pierda un poco de peso al principio. Una señal de que la lactancia materna es adecuada será el cambio de color y consistencia de las heces, que entre el cuarto y el quinto día pasarán de negras y pastosas a un amarillo mostaza, a veces con partículas o grumitos.



Cuando el bebé necesita atención intermedia

Repita la evaluación



Explique y demuestre

"Facilite el contacto piel con piel continuo"

Cuando bebé no mantiene una temperatura normal con la ropa de abrigo y la atención a otros aspectos del control de la temperatura (ropita seca, temperatura de la sala), quizá necesite cuidado continuo (día y noche) en contacto piel con piel.

El cuidado continuo (>20 horas al día) piel con piel

- se puede proporcionar a los bebés de talla pequeña <2000 g que estén en buen estado de salud;
- se puede proporcionar a los bebés alimentados con vasito o sonda nasogástrica;
- lo pueden proporcionar la madre o un familiar;
- es compatible con la mayoría de las actividades de la persona adulta, incluido el sueño.

Cuando la madre deba interrumpir el contacto piel con piel

- amine a un miembro de la familia a ponerse el bebé piel con piel;
- o bien abrigue al bebé para que no pierda calor.

Apoye y aconseje a la madre para

- que cobre confianza en sí misma a la hora de posicionar y cuidar del bebé en contacto piel con piel;
- que sepa evaluar al bebé;
- que no deje de cuidar de sí misma;
- que reciba ayuda de la familia.

Evalúe al bebé sin interrumpir el contacto piel con piel y enséñele a la madre a observar y comunicar sus inquietudes sobre:

- Actividad: normal, reducida o convulsiva.
- Respiración: tranquila o acelerada; tiraje torácico o pausas >20 segundos (apneas).
- Coloración: sonrosado o azulado; pálido o amarillento.
- Temperatura normal, alta o baja.

Facilite el contacto piel con piel continuo

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Ayudar a la madre a poner al bebé piel con piel.
- Enseñarle a observar
  - actividad,
  - respiración,
  - coloración,
  - temperatura.
- Enseñar a la madre a registrar las tomas y la excreción en un formulario sencillo (página 84 de la Guía para prestadores).
- Preguntarle a la madre si tiene alguna duda sobre los cuidados del bebé.

Debata

1. ¿Se atiende en su centro a los bebés de talla pequeña sin interrumpir el contacto piel con piel?
2. ¿Qué pueden hacer en su centro para ayudar a las madres a proporcionar el cuidado continuo piel con piel?



Recomendaciones educativas

Pida a las participantes que hacen el papel de madre que planteen dudas rutinarias que hayan oído.

Contexto

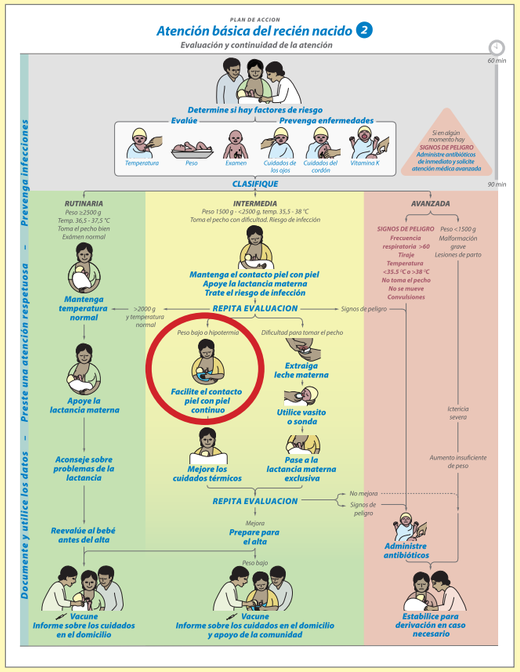
El cuidado continuo piel con piel forma parte del método "madre canguro", que también incluye la lactancia materna exclusiva, el empoderamiento de la madre y el padre, una estructura física y administrativa propicia en el centro, el alta precoz y un seguimiento ambulatorio exhaustivo.

Los cuidados piel con piel son seguros y eficaces para conservar el calor del bebé, mientras que las fuentes de calor alternativas (incubadoras y cunas térmicas) pueden provocar hipertermia. Entre otros beneficios para el bebé, cabe mencionar que duermen mejor, toleran mejor el dolor, lloran menos, se desarrollan mejor, ganan más peso y se reduce su riesgo de infección.

El bebé debe permanecer en contacto piel con piel en todo momento, excepto para limpiarlo y cambiarle los pañales o cuando la madre atienda sus necesidades personales, por ejemplo cuando se extraiga leche. En estos momentos, otros miembros de la familia pueden proporcionar el cuidado piel con piel, aunque también se puede dejar al bebé abrigado en un lugar cálido. La madre puede dormir medio reclinada, con un elemento de apoyo, sin que ello entrañe riesgos para el bebé. Tiene que haber enfermeras disponibles para la madre y el bebé.

Los bebés pequeños corren mayor riesgo de sufrir apnea (períodos >20 segundos en los que el bebé no respira). Con la apnea puede aparecer una coloración azulada alrededor de los labios o disminuir la frecuencia cardíaca. La actividad de la madre durante los cuidados piel con piel puede reducir las apneas y la respiración irregular. De hecho, a veces la apnea reacciona a un toque suave o al roce de una extremidad o de la espalda, o a una pausa en la toma del pecho. La apnea recurrente puede ser un signo de infección, por lo que es preciso derivar al bebé a la atención avanzada.

La madre debe estar dispuesta a proporcionar el cuidado continuo piel con piel y debe poder contar con la ayuda necesaria. A la mayoría de las madres les satisface cuidar y atender a sus bebés. Los centros, por su parte, deben disponer de espacios para que las madres duerman, se aseen y hagan sus necesidades con intimidad. Se debe fomentar la participación de la familia e incluir al padre, los abuelos, las abuelas y otros miembros adultos de la familia en la enseñanza sobre el cuidado de un bebé de talla pequeña.



En caso de peso bajo o temperatura baja

Facilite el contacto piel con piel continuo



Explique y demuestre

"Mejore los cuidados térmicos"

Si la temperatura del bebé es baja aun en contacto piel con piel, hay que mejorar el ambiente térmico para el cuidado piel con piel.

Cómo mejorar el cuidado piel con piel continuo

- Retire la ropa mojada y cambiar los pañales.
- Póngale al bebé gorrito, calcetines y manoplas.
- Cubra a la madre y al bebé con más mantas.
- Reduzca al mínimo indispensable las interrupciones del contacto piel con piel.
- Mejore el ambiente térmico de la habitación:
  - suba la temperatura;
  - reduzca las corrientes de aire;
  - elimine o cubra las superficies frías.

Mejore los cuidados térmicos

Vuelva a comprobar la temperatura al cabo de una hora.

Si no es posible el contacto piel con piel o el bebé no mantiene una temperatura normal, considere un método alternativo.

- Use cunas de calor radiante, incubadoras, cunas calefactadas o mantas térmicas únicamente cuando no surta efecto o no se pueda aplicar el cuidado piel con piel.
- El uso incorrecto y el mal funcionamiento de los aparatos calefactores pueden causar hipertermia o hipotermia, que son situaciones peligrosas.
- El riesgo de infección aumenta si el aparato se usa con más de un bebé o bien si no se limpia y almacena adecuadamente.

Para utilizar aparatos calefactores es preciso contar con la debida capacitación.

El exceso de calor puede causarle al bebé la muerte, así como deshidratación, apnea y lesiones cerebrales.

Practique

En parejas, los participantes practican:

Tenemos un bebé con temperatura baja a pesar de mantenerse en contacto piel con piel con la madre.

- Determinar las posibles causas de la baja temperatura en el contacto piel con piel.
- Describir los pasos para mejorar el control de la temperatura.

Si en su centro se utilizan incubadoras o cunas de calor radiante, vea el annexo de este rotafolio, páginas 4-6**, en el que se describe el uso adecuado y la práctica de habilidades.**

Debata

1. ¿Dónde pueden proporcionar las madres el cuidado piel con piel en su centro?
2. ¿Qué hacen en su centro si la temperatura del bebé es baja?



Recomendaciones educativas

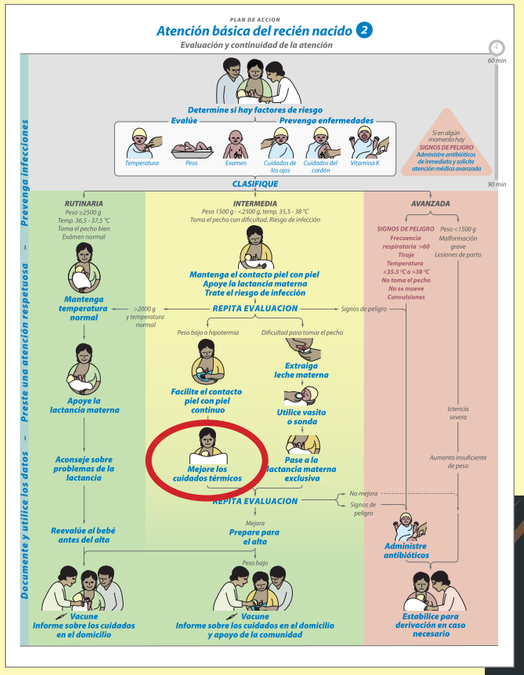
Pida a los participantes que realicen el ejercicio como un diálogo con el prestador, preguntando a la madre por las posibles causas de la baja temperatura en el cuidado piel con piel. La participante que haga el papel de madre puede plantear las dudas rutinarias. Comenten cómo se puede aumentar la temperatura de una sala del centro.

Señale que si la temperatura del bebé es muy alta, quizá necesite menos capas de ropa o menos mantas. Se volverá a tomar la temperatura al cabo de una hora para comprobar que se haya normalizado.

Contexto

La forma más eficaz y fiable de mantener la temperatura normal del bebé de talla pequeña es el cuidado piel con piel. Si la temperatura del bebé es baja, habrá que comprobar que no haga frío en la sala y que no se haya interrumpido innecesariamente el contacto piel con piel, antes de recurrir a un método de calentamiento alternativo. Se evaluará cuidadosamente al bebé para detectar variaciones en su estado y signos de peligro.

Hay muchas formas de proporcionar calor adicional a los bebés pequeños. Si la madre no puede prestar cuidados continuos piel con piel, puede hacerlo otro miembro de la familia. Si es necesario, se recurrirá a un método alternativo que sea eficaz y seguro. Si se utilizan aparatos calefactores, habrá que hacer controles más frecuentes de la temperatura, porque es más rutinaria que se produzcan hipotermias o hipertermias, las cuales pueden ser peligrosas. La seguridad de las cunas radiantes e incubadoras es mayor cuando se utilizan con control de la temperatura continuo (modo servo).



Si la temperatura del bebé es baja

Mejore los cuidados térmicos



Explique y demuestre

"Extraiga leche materna"

Todas las madres deben saber cómo extraerse leche

- para el bebé que sea incapaz de tomar el pecho;
- para aliviar la congestión mamaria o la obstrucción de conductos.

Enseñe a la madre a extraerse leche

- Disponga un espacio cómodo donde la madre pueda relajarse.
- Lávese las manos con agua y jabón.
- Masajee suavemente todo el pecho.
- Recoja la leche en un recipiente limpio.
- Ponga el dedo pulgar por encima del pezón y el índice por debajo y detrás (a unos 4 cm de la base del pezón).
- Presione hacia la pared torácica.
- Comprima la mama entre los dedos.
- Repita la presión y compresión en todas las partes de la mama.
- Exprima ambas mamas, alternando de la una a la otra.
- Extraiga hasta vaciar ambas mamas o hasta alcanzar el objetivo buscado.

Extraiga leche con la frecuencia en la que el bebé normalmente tomaría el pecho (cada 2-4 horas y al menos ocho veces durante el día y la noche).

- Evalúe el volumen de leche extraída.
- Los primeros días puede ser suficiente con volúmenes pequeños.

Utilice la leche extraída

- Guarde en un recipiente limpio y tápelo.
- Consérvela a temperatura ambiente (no más de 25 °C) durante un máximo de cuatro horas.
- Consérvela refrigerada (2-4 °C) hasta 48 horas o en el congelador hasta dos semanas.

Extraiga leche materna

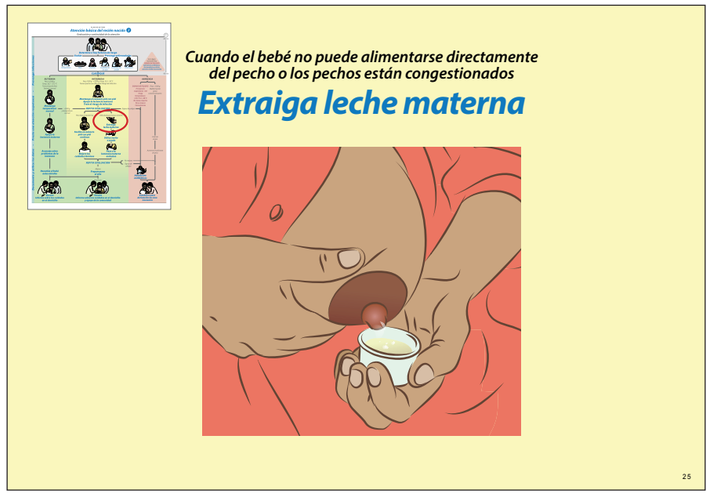
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Seguir la secuencia de pasos para extraer leche materna en un modelo.
- Dar las indicaciones correspondientes a la madre mientras se la asiste.

Debata

1. ¿Qué dificultades tienen las madres para extraerse leche y conservarla? ¿Cómo pueden ayudarlas?
2. ¿Disponen de sacaleches en vez de la extracción manual?



Recomendaciones educativas

Si dispone de él, utilice un modelo de mama para mostrar la posición y el movimiento de las manos. Repase ejemplos de posibles recipientes para recoger la leche materna, según los usos de la localidad. Pida a los participantes que elijan los recipientes más adecuados e indiquen cómo los limpiarían.

Pida a los participantes que practiquen por parejas, uno haciendo el papel de madre y el otro como prestador. Quien haga el papel de prestador le dará indicaciones a la madre mientras dirige la técnica.

Si es posible, muestre cómo extraer leche con una mujer que esté amamantando.

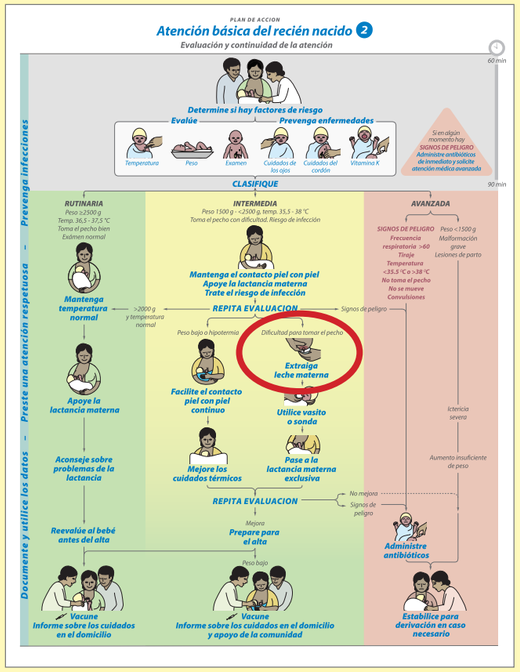
Contexto

La madre puede extraerse leche si el bebé es incapaz de tomar el pecho. Además, algunas madres se extraen leche para aliviar la congestión, lo que ayuda al bebé a agarrarse al pezón.

La leche debe extraerse en los intervalos de tiempo en los que el bebé tomaría normalmente: en las primeras horas tras el parto y cada 2-4 horas a lo largo del día y de la noche. Es posible que al principio la producción de leche sea escasa, pero suele aumentar al cabo de dos o tres días.

La mujer debe disponer de un lugar cómodo para extraerse la leche, con la intimidad necesaria, y debe lavarse las manos con agua y jabón. Aplicar las compresiones de la mama en sentido circular, con un movimiento rotatorio, ayuda a vaciarla y alivia los conductos obstruidos.

El recipiente debe estar limpio y debe taparse si se va a guardar la leche. Siempre que sea posible, se usará leche recién extraída.



Cuando el bebé no puede alimentarse directamente del pecho o los pechos están congestionados

Extraiga leche materna



Explique y demuestre

"Utilice vasito o sonda"

El volumen de leche que necesita el bebé viene determinado por su edad y su peso.

- Comience con cantidades pequeñas en la alimentación con vasito o sonda nasogástrica.
- Aumente gradualmente y ajuste los volúmenes según las cantidades tomadas por vía oral.
- Evalúe la tolerancia con cada toma.

Determine el volumen de la toma en función del peso al nacer y de los días transcurridos.

Volumen de cada toma administrada cada tres

Peso (kg)	Día 0	1	2	3	4	5	6	7
1.5-1.9	15 mL	17 mL	19 mL	21 mL	23 mL	25 mL	27 mL	27+mL
2.0-2.4	20 mL	22 mL	25 mL	27 mL	30 mL	32 mL	35 mL	35+mL
2.5+	25 mL	28 mL	30 mL	35 mL	35 mL	40+mL	45+mL	50+mL

Los volúmenes de leche indicados son para bebés que solo tomen leche materna.

Cuando se haya alcanzado el volumen correspondiente, en cada toma añada 2 ml por cada 100 gramos que gane el bebé respecto a su peso al nacer. Los bebés de talla pequeña pueden necesitar 160-180 ml/kg al día para ganar peso adecuadamente.

Use el peso al nacer para decidir los volúmenes de leche, hasta que el bebé comience a subir por encima de ese peso.

Valore si la toma es suficiente

Los bebés que toman un volumen suficiente de leche

- pueden perder hasta un 10% de peso en los primeros 10 días;
- ganan 12 g/kg al día después de perder peso en un primer momento;
- presentan un aumento de peso constante en una gráfica de crecimiento.

La intolerancia alimentaria requiere atención avanzada en los casos siguientes:

- vómitos reiterados (especialmente si contienen bilis);
- distensión abdominal o dolor a la palpación;
- presencia de sangre en las heces.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Determinar la cantidad de leche para una toma:
  a. Bebé que pesó 1600 g al nacer, el segundo día de vida.
  b. El mismo bebé al cuarto día (peso actual: 1,48 kg).
  c. El mismo bebé el día 10 (peso actual: 1,7 kg).
- Determinar si la variación de peso diaria es aceptable para un bebé que pesó 2 kg al nacer:
  d. Los días 1-4: 2000, 1980, 1970, 1960 g.
  e. Los días 8-11: 2000, 2070, 2070, 2090 g.
  f. Los días 14-17: 2180, 2200, 2220, 2230 g.

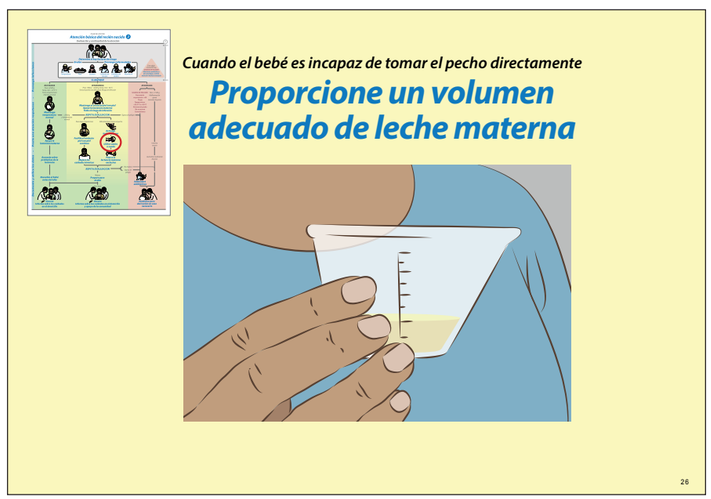
Debatir en grupo.

Respuestas correctas:

a. 19 mL
b. 23 mL
c. 34 mL
d. Sí, la pérdida de peso es correcta.
e. Sí, el aumento de peso es correcto.
f. No, el aumento de peso es lento, <12 g/kg al día.

Debata

1. En su centro, ¿quién decide el volumen de leche que debe administrarse mediante vasito o sonda nasogástrica?
2. ¿Cómo se determina si el crecimiento es adecuado? ¿Se utilizan curvas de crecimiento?



Recomendaciones educativas

Debatan en grupo cómo calcular el volumen de leche y cómo valorar la evolución del peso. Valore la posibilidad de trazar el peso en una gráfica de crecimiento, si dispone de ella.

Materiales para la práctica:

- Cuadro para calcular el volumen de leche deseado (Guía para prestadores, página 53)
- Lápiz y papel
- Gráfica de crecimiento (si está disponible)

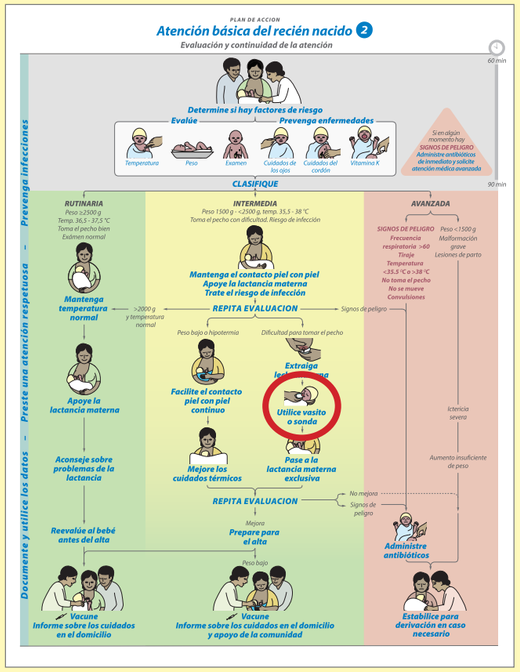
Contexto

Es fundamental que el bebé reciba un volumen de leche suficiente si se está alimentando mediante vasito o sonda nasogástrica.

Aunque ingiera suficiente líquido, es posible que no aumente de peso como debería, lo cual puede constatarse dibujando la curva ponderal en una gráfica de crecimiento. Si un bebé prematuro o de talla pequeña no aumenta de peso adecuadamente, es posible que necesite más leche. Si siguen sin ganar peso, algunos bebés necesitan un suplemento especial de leche materna o nutrición parenteral.

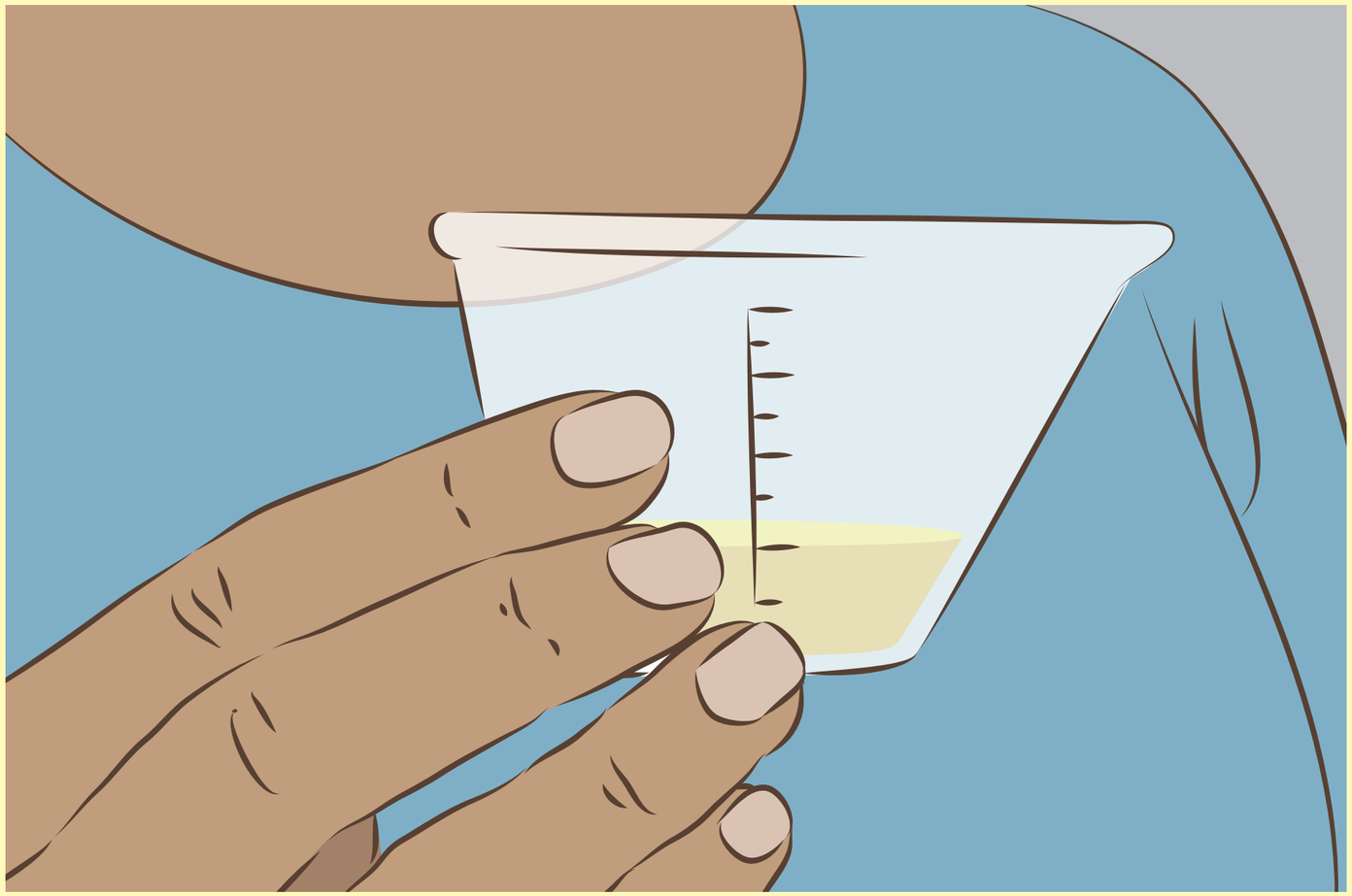
Los bebés con muy bajo peso al nacer o los que no toleran la alimentación tendrán que ser atendidos en un centro que pueda administrar líquidos por vía intravenosa. Si el bebé tiene buen aspecto y el abdomen blando, en general es normal que regurgite algunas veces. Ahora bien, si la intolerancia a la alimentación se acompaña de vómitos, distensión o sangre en las heces, hará falta pasar a la atención avanzada y posiblemente tenga que evaluarlo un servicio de cirugía.

Revisen las directrices nacionales relativas a los suplementos nutricionales. Muchas directrices respaldan la administración de 400 UI de vitamina D por vía oral, todos los días, hasta seis meses después de la fecha prevista del parto. A los bebés pequeños y prematuros también se les suele administrar 3 mg/kg al día de hierro elemental, por vía oral, entre las dos semanas y los seis meses de vida. Pueden administrarse por sonda las vitaminas, algunos medicamentos y, de forma esporádica, los suplementos nutricionales. Los medicamentos se pueden mezclar con una pequeña cantidad de leche materna o administrarse directamente.



Cuando el bebé es incapaz de tomar el pecho directamente

Proporcione un volumen adecuado de leche materna



Explique y demuestre

"Utilice vasito o sonda"

Use el vasito cuando el bebé sea capaz de deglutir pero no succiona bien directamente del pecho. También puede recurrir a este método si la madre no se encuentra bien para amamantar.

Uso del vasito con leche materna

- Alimente al bebé a medida que este pida, cada 2-4 horas, al menos ocho tomas al día mientras esté despierto y alerta.
- Determine la cantidad que se debe administrar (en función del peso y los días de vida).
- Mida la cantidad de leche correspondiente y póngala en el vasito (o cuenco, cucharita, etc.).
- Posicione al bebé medio erguido.
- Apoye el vasito con suavidad sobre el labio inferior del bebé, tocando el labio superior.
- Incline el vasito para que la leche le moje los labios.
- Deje que el bebé tome la leche a su ritmo. Para que no se atragante, no vierta leche en la boca.
- Deje que el bebé tome pequeñas cantidades con frecuencia.
- Prosiga la toma hasta 30 minutos.
- El bebé habrá terminado cuando cierre la boca y deje de mostrar interés.

La alimentación por sonda nasogástrica es otra alternativa más avanzada para los bebés que no pueden tragar ni alimentarse adecuadamente por vía oral (vea el annexo de este rotafolio, páginas 2-3).

Alimentación con vasito

Evaluar la tolerancia alimentaria

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Elegir y limpiar los recipientes adecuados para la leche materna.
- Calcular y medir la cantidad correcta de leche para una toma.
- Practicar la técnica con el vasito, cucharita o recipiente, con un simulador o maniquí.
- Comunicar a la madre los puntos esenciales sobre los métodos alternativos de alimentación.

Debata

1. ¿Qué utensilios emplean para alimentar a los bebés cuando no es posible darles el pecho?
2. ¿Quién alimenta al bebé cuando no es posible la lactancia?



Recomendaciones educativas

Para demostrar y practicar los métodos alternativos para administrar leche materna al bebé, se puede utilizar un simulador o un bebé cuya madre haya otorgado su consentimiento.

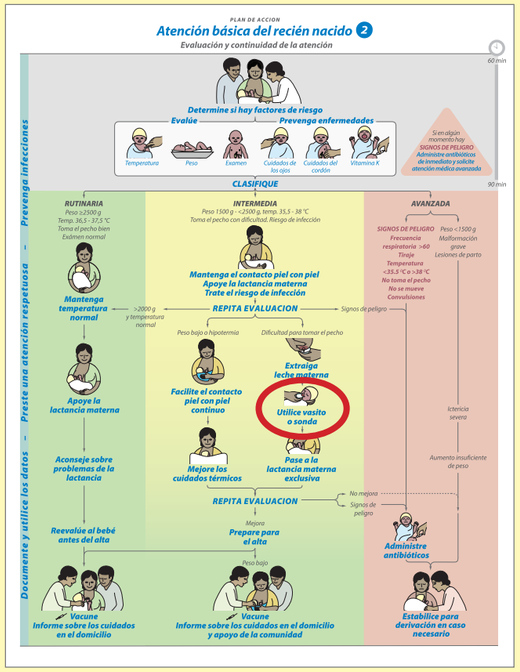
Se puede usar agua para simular la leche materna cuando se practique con un simulador o maniquí, pero nunca debe darse al bebé de verdad. No viertan agua en maniquíes que no estén diseñados para simular funciones alimentarias.

Contexto

La leche materna, como alimento, ayuda a prevenir infecciones y disminuye la mortalidad. Algunos bebés de talla pequeña, enfermos o aquejados de alguna malformación (como labio leporino o fisura palatina) son capaces de deglutir pero no succionan correctamente, o bien succionan un rato pero se cansan antes de ingerir lo suficiente. En estos casos puede ser beneficioso darles la leche extraída con un vasito, una cuchara, un cuenco u otro tipo de recipiente.

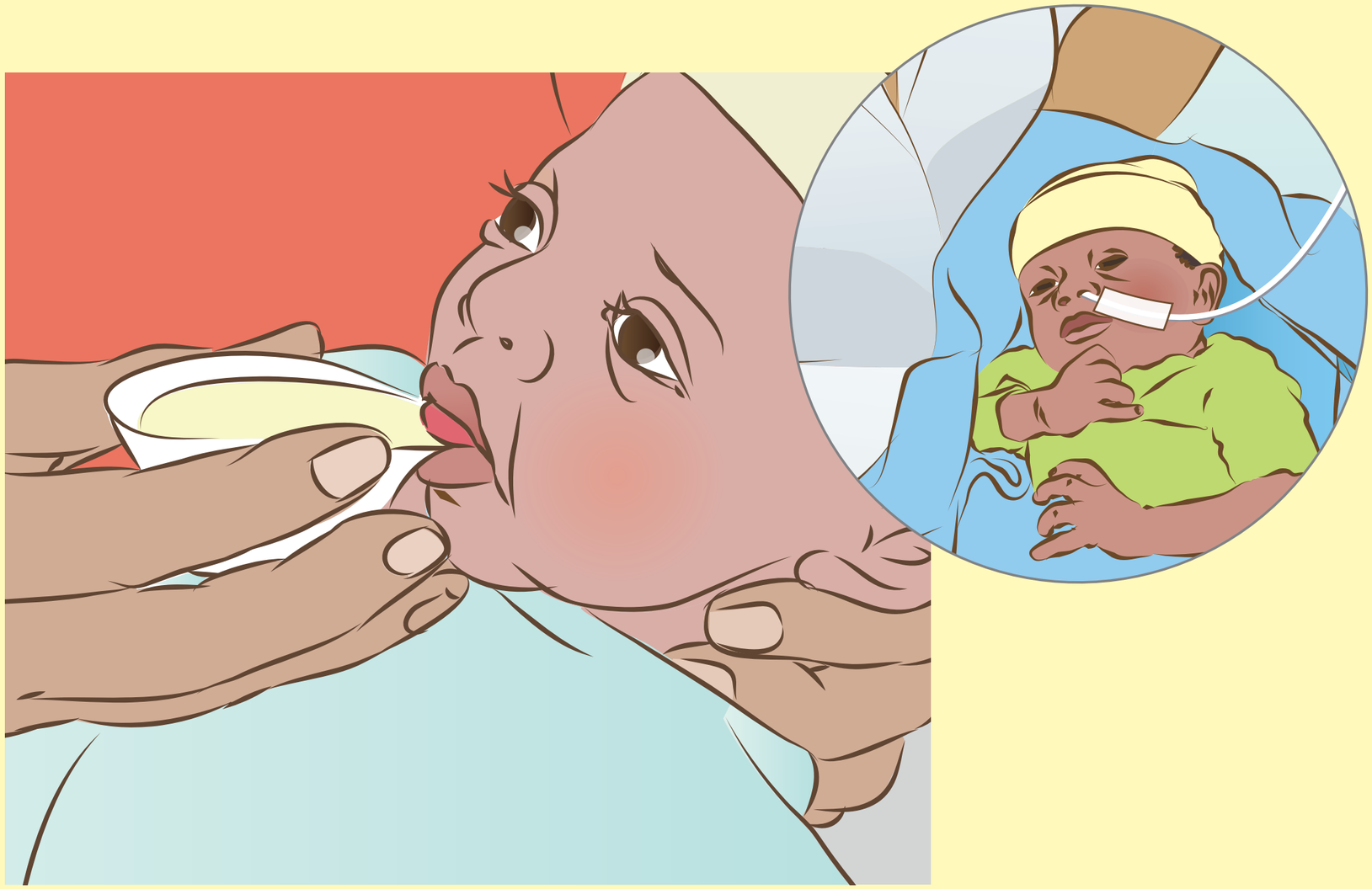
El bebé está listo para tomar cuando está despierto, mira a su alrededor, abre la boca o se lame los labios. Hay que dejar que lama la leche directamente, sin echársela en la boca, ya que podría atragantarse.

Es posible alimentar al bebé compaginando el pecho y el método del vasito. Si el paso de la leche materna es adecuado (se lo oye tragar, los senos se ablandan, está varios minutos enganchado al pecho), se puede ir ajustando el volumen de leche administrado con el vasito.



Cuando el bebé es incapaz de tomar el pecho directamente

Utilice vasito o sonda



Explique y demuestre

"Pasa a la lactancia materna exclusiva"

Los bebés alimentados con métodos alternativos de alimentación deben pasar gradualmente a la lactancia materna.

Si el bebé se mantiene estable, hay que incitarlo a engancharse al pecho al menos una vez al día.

Evalúe cada día si el bebé da muestras de estar listo para la lactancia:

- se despierta o está agitado antes de la toma;
- se vuelve en busca del pezón, abre la boca o se lame los labios a la hora de la toma;
- llora o pide a la hora de la toma.

Si el bebé se atraganta o cobra un tono azulado al tomar el pecho, es que aún no está listo para la lactancia.

En la transición a la lactancia materna:

- Acorte la duración de la toma si el bebé se cansa.
- Aliméntelo con leche suplementaria calculando aproximadamente lo que ha ingerido al pecho.
- Retire el suplemento si el bebé succiona activamente durante una toma de duración adecuada.
- Aumente gradualmente la lactancia materna y disminuya la suplementación.
- Retire la sonda nasogástrica cuando la mayoría de las tomas ya se hagan al pecho o con vasito.
- Confirme que siga subiendo de peso con la lactancia materna exclusiva.

Pase a la lactancia materna exclusiva

Practique

En parejas, los participantes practican: para comentar cómo se alimentará a los siguientes bebés:

- Bebé de 7 días que se despierta, lame y mama durante 2-3 minutos en total.
- Bebé de 10 días que se despierta, lame y mama durante 10 minutos en total.
- Bebé de 8 días que lame pero se atraganta y se pone azul al intentar mamar.

Debata

1. ¿Quién valora si un bebé está listo para pasar a la lactancia materna?
2. ¿Con qué frecuencia se valora si un bebé está listo para la lactancia?



Recomendaciones educativas

Practiquen en parejas y, a continuación, debatan los planes de alimentación en grupos pequeños. Si es posible, los prestadores observarán la transición a la lactancia materna de un bebé y su madre.

Contexto

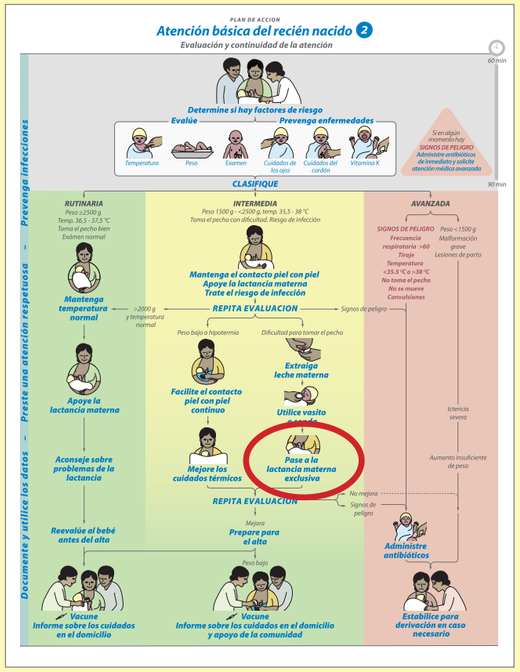
Cuando se necesitan métodos alternativos para dar la leche al bebé, habrá que aplicar ajustes continuos en función de su capacidad de alimentarse y su maduración. La coordinación de la succión, la deglución y la respiración suele establecerse en torno a las 34 semanas, pero el momento varía y muchas veces se desconoce la edad gestacional. Por esta razón, siempre que el bebé se mantenga estable, todos los días se valorará si está listo para tomar el pecho.
Los bebés pueden practicar el agarre aun antes de coordinar la succión, la deglución y la respiración. Los bebés de talla pequeña tienden a pedir menos que los nacidos a término. En estos bebés, incluso los movimientos que hacen mientras duermen y los cambios en el estado del sueño pueden considerarse señales de que están listos.

Para facilitar la futura lactancia materna, conviene mantener el contacto piel con piel, con el bebé cerca de las mamas, también durante la alimentación por vía nasogástrica. Debe fomentarse la succión aunque el bebé aún no tenga la capacidad de coordinar funciones. La succión favorece la producción de leche materna y fomenta las capacidades alimentarias del bebé.

En los primeros intentos no siempre se consigue una ingesta cuantificable, mientras que algunos bebés se cansan o corren el riesgo de aspiración. Si la madre afirma que el bebé se atraganta o se pone azul con la lactancia, quizá convenga esperar varios días antes de volver a intentarlo. Si se intenta alimentar por vía oral a un bebé cuyas funciones de succión y deglución todavía están inmaduras, se puede provocar la aspiración de leche, por lo que debe procederse con precaución.

Cuando se inicia la alimentación precoz, la madre debe alternar los pechos para disminuir el riesgo de mastitis.

Cuando se observe que el bebé empieza a mamar bien, se reducirá la suplementación con el vasito o sonda, para compensar la ingesta con el pecho. Los volúmenes obtenidos durante la lactancia se calculan aproximadamente según el tiempo al pecho, la deglución audible y el reblandecimiento de las mamas.



Después de la alimentación con métodos alternativos

Pase a la lactancia materna exclusiva

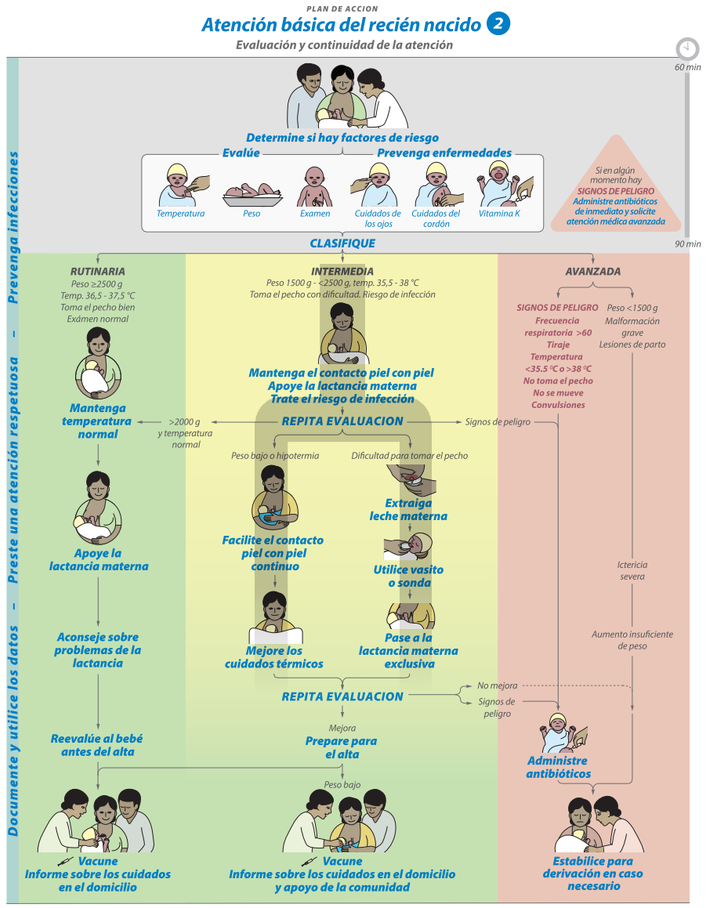


PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 3

1. **Demuestre y describa la atención de un bebé de peso bajo, temperatura baja, dificultad para tomar el pecho o riesgo de infección.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en grupos de dos o tres personas, asumiendo el papel de**
   - **Prestador/a:** demuestra los pasos que sigue en su actuación y se comunica con la madre (y la persona ayudante).
   - **Madre:** interactúa con el simulador o maniquí, hace preguntas y da las indicaciones según sea necesario.
   - **Ayudante** (opcional): da indicaciones según sea necesario.
3. **Lea el caso que figura en la página 59 de la Guía para prestadores junto con el los participantes y comenzar el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que intercambien roles y repitan el ejercicio.**
5. **Debata el caso con los participantes.**
   - Prestadores: repasan los pasos seguidos y reflexionan sobre su actuación.
   - Madres y ayudantes: hacen comentarios para mejorar la actuación y señalan los pasos que se omitieron.
   - Facilitadores: hacen valoraciones a todo el grupo.

Atención intermedia

(Guía para prestadores, página 59)



MATERIAL



Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"A los 90 minutos de vida, un bebé que pesa 1900 gramos tiene una temperatura de 36,9 °C. Es capaz de tragar pero no se agarra al pecho. Muéstreme cómo le prestará la atención intermedia y cómo se comunicará".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ *Clasifique: ATENCIÓN INTERMEDIA Peso entre 1500 y 2500 g, temperatura 35.5–38 ˚C, dificultad para tomar el pecho, riesgo de infección*	
☐ ***Mantenga el contacto piel con piel***	*"¿Está frío el bebé?"*
☐ ***Apoye la lactancia materna***	*"El bebé no se agarra al pecho".*
☐ ***Trate el riesgo de infección***	*"¿Necesita algún tratamiento especial el bebé?"*
☐ ***Repita la evaluación***	
☐ ***Extraiga leche materna***	*"¿Cómo va a tomar leche?"*
☐ ***Alimente con vasito***	

Durante la noche, se nota que el bebé está frío al tacto. Tiene una temperatura de 35,7 °C. Muéstreme cómo lo atenderá y cómo se comunicará".

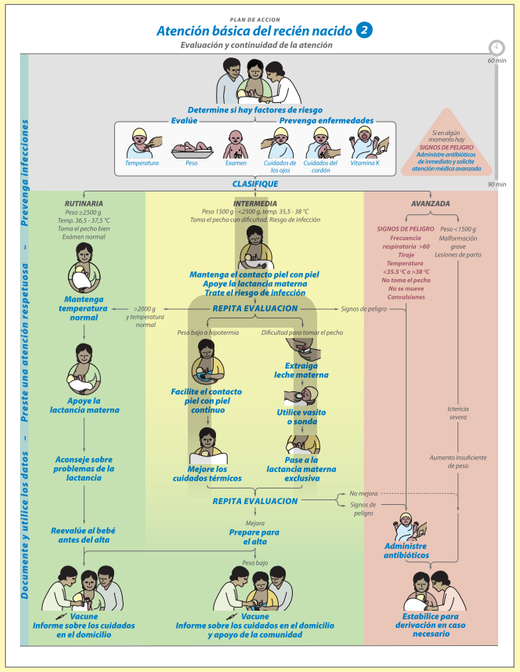
☐ *Reconozca la baja temperatura*	*"Mi bebé está frío".*
☐ ***Mejore los cuidados térmicos*** *- Taparle la cabeza* *- Comprobar que está en contacto piel con piel* *- Tapar a la madre y al bebé con una manta más* *- Comprobar que no haga frío en la sala* *- Prolongar el cuidado piel con piel*	*"¿Qué hago para que no se enfríe?"*
☐ ***Vuelva a evaluar la temperatura***	

Debatan en grupo

¿Qué salió bien?
¿Se siguió el plan de acción?
Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 3

Atención intermedia



Explique y demuestre

"Repita evaluación"

Al repetir la evaluación tras una estancia prolongada en el centro de salud, siga los mismos pasos que en la evaluación anterior, aunque es posible fijarse en aspectos diferentes.

Evalúe al bebé al menos una vez por turno de trabajo.

- **Converse con la madres las observaciones y preocupaciones que ella tenga:** cambios en el nivel de actividad, apneas, color, temperatura, alimentación.
- **Realice una exploración física limitada:** ictericia o signos de infección local, como pústulas, enrojecimiento en torno al ombligo, supuración ocular.
- **Revise los datos anotados:** variabilidad de la temperatura, ritmo de aumento ponderal, variación en la ingesta alimentaria (frecuencia, volumen, tolerancia, vía) o en la excreción (micción, defecación, vómitos).

Si nota algún cambio en la evaluación del bebé, puede ser señal de mejoría o de enfermedad. Algunos problemas pueden requerir tratamiento especial o derivación para atención avanzada.

Decida si el bebé está bien o mal	Actúe
Bien: Evolución deseada	Siga cuidando Garantice una ingesta adecuada
Incierto: Variación respecto al estado anterior No es claramente normal	Modifique el apoyo Evalúe con más frecuencia
Mal: Problema o signo de peligro	Solicite atención avanzada

Practique

Pida a los participantes que practiquen en grupos de tres, representando el papel de la madre, de un prestador y un colega que asume el cuidado del bebé:

- Bebé de tres semanas que pesó 1680 g al nacer y ahora pesa 1890 g.
- Bebé de dos semanas, nacido a las 32 semanas de gestación, que ahora parece menos activo y tuvo una temperatura de 36,3 °C.
- Bebé de una semana, nacido a las 34 semanas de gestación, que tiene el ombligo enrojecido.

Decida sobre la importancia de los datos observado. Comunique la evaluación y el plan a su colega y a la madre.

Debata

1. ¿Qué problemas surgen con frecuencia entre los bebés que permanecen en el centro durante un tiempo prolongado?
2. Cuando no se está seguro de la importancia de los datos observados, ¿a qué personas o recursos se puede acudir?



Recomendaciones educativas

Al hablar de las evaluaciones sucesivas de los bebés que pasan una estancia prolongada en el centro (p. ej., método "madre canguro"), vuelva a insistir en los pasos de evaluación, decisión y acción. El pensamiento y el juicio críticos son habilidades que se desarrollan con el tiempo y la experiencia. Indique a los participantes que documenten la evaluación en la historia del paciente y se comuniquen claramente con su colega y con la madre.

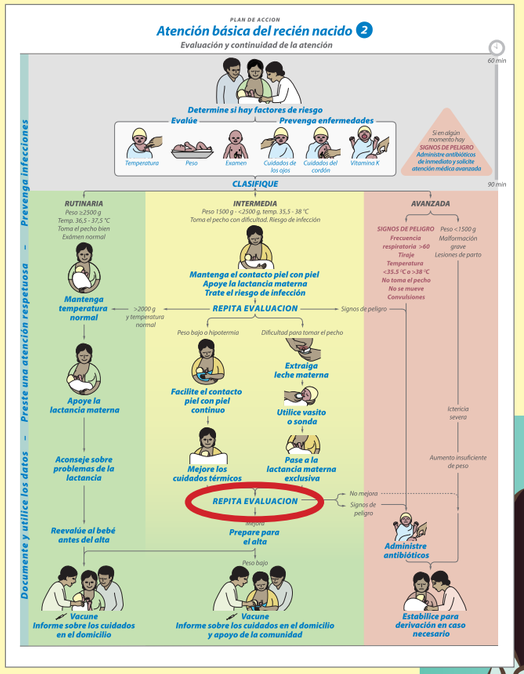
Utilice los problemas mencionados por los participantes en el debate para analizar otras situaciones de bebés con observaciones ambiguas, alteraciones o signos de peligro.

Contexto

La lentitud en aumentar de peso es un problema frecuente entre los bebés prematuros o con bajo peso al nacer. Cuando termina el período inicial de pérdida de peso, el bebé debe ganar al menos 12 g/kg al día. El aumento de peso puede ser variable, por lo que es importante calcular la media a lo largo de varios días y revisarlo cada semana. La representación de la curva ponderal en un gráfico permite compararla con los índices previstos y determinar cuándo es lento el crecimiento.

Pueden aparecer infecciones locales por organismos presentes al nacer o adquiridos en el centro. El eritema, la hinchazón o el pus en el cordón umbilical o en la piel pueden ser indicios de infección antes de que aparezcan signos de peligro.

Los bebés pequeños son especialmente vulnerables a varios problemas. La ictericia es más frecuente en los bebés prematuros. Las apneas (pausas en la respiración durante 20 segundos o más) pueden producirse en bebés prematuros que no tienen otros problemas de salud; también pueden ser un signo de infección en bebés que ya tienen más tiempo de vida o que estuvieron estables hasta entonces.



Después de la atención intermedia

Repita la evaluación





Explique y demuestre

"Prepare para el alta"

El alta se va planificando durante toda la estancia en el centro. Los bebés de talla pequeña que se marchan a casa demasiado pronto corren el riesgo de enfermar y de no crecer.

El bebé que reciba atención intermedia estará listo para el alta

- cuando la respiración sea normal (sin tiraje; frecuencia de entre <40 y 60 respiraciones por minuto, sin apnea);
- cuando la temperatura sea estable (entre 36,5 y 37,5 °C) en un ambiente normal;
- cuando se constate que la madre y el bebé son capaces de realizar la lactancia materna o utilizan un método alternativo de alimentación;
- cuando el aumento de peso haya sido adecuado durante tres días consecutivos;
- cuando se hayan administrado las vacunas correspondientes (página 16);
- cuando la madre y la familia puedan cómo van a cuidar del bebé en su casa;
- cuando se hayan concertado los controles posnatales para la madre y el bebé:
  - dos veces por semana hasta los 2000 gramos;
  - una vez a la semana hasta alcanzar los 2500 gramos.

Cuidado del bebé en el domicilio

- Prevenir las infecciones lavándose las manos y manteniendo el entorno limpio.
- Mantener el calor corporal del bebé.
- Darle el pecho cada 2-4 horas.
- Evaluar al bebé para detectar alteraciones o signos de peligro y solicitar asistencia médica si es necesario.
- Regresar a la clínica para pesar y vacunar al bebé.

Si la familia proporciona cuidados piel con piel o recurre a un método alternativo de alimentación en la casa, necesitará ayuda especial de los agentes de salud comunitarios.

Prepare para el alta

Practique

En parejas, los participantes practican:

Dar a la madre las indicaciones pertinentes para los cuidados en el domicilio, siguiendo la Guía para padres y madres o los materiales locales.

Debata

1. ¿Quién decide cuándo está listo el bebé para el alta?
2. ¿Cómo saben si la madre y el padre entienden los consejos sobre el cuidado en el domicilio?



Recomendaciones educativas

En muchos sitios cuentan con sus propios materiales locales para las indicaciones en el momento del alta y el seguimiento en la comunidad. Utilice estos materiales o siga la Guía para padres y madres.

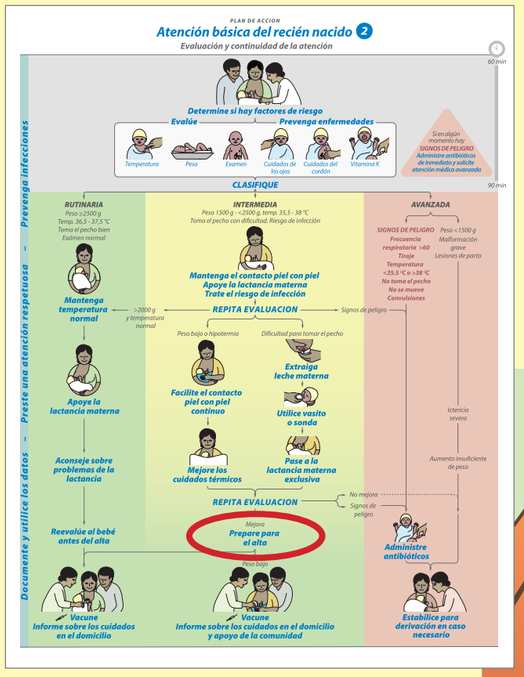
Contexto

Cuando los bebés de talla pequeña tienen una temperatura estable y son capaces de alimentarse correctamente, se valorará si ya se les puede dar el alta. El acceso al seguimiento puede influir en el momento del alta, ya que los bebés que pesan menos de 2500 gramos siguen necesitando una vigilancia estricta cuando se marchan a casa. Los bebés pequeños pueden tener que permanecer en un centro de salud, y los que tienen factores de riesgo social o médico pueden requerir apoyo complementario.

En la transición al hogar con un bebé pequeño, hay que prestar atención especial al control de la temperatura, la alimentación y la higiene, manteniéndose alerta ante cualquier signo de peligro. En cuanto a la alimentación, se puede pasar poco a poco a la lactancia materna, a medida que mejoran las capacidades y la fuerza del bebé.

Se vigilará meticulosamente el aumento de peso para comprobar que el bebé está nutriéndose bien. En la primera semana de vida, algunos bebés todavía no están ganando peso e incluso pueden perder un poco. De hecho, pueden perder hasta un 10% de su peso al nacer, pero deberían recuperar el peso al nacer en un plazo de 7 a 14 días y, a partir de entonces, ir aumentando a un ritmo de 12 g/kg cada día.

La familia debe ser consciente de la importancia de una correcta higiene. Deben lavarse las manos cada vez que cambien pañales o den la leche al bebé, así como siempre que tengan las manos sucias. Si la madre vive en una región de malaria endémica, tanto ella como el bebé deben dormir bajo un mosquitero tratado. Cuando el bebé empiece a dormir separado de la madre, hay que acostarlo boca arriba. La madre y el padre deben repasar los signos de peligro con el personal antes de volver a casa y comentar un Plan de acción por si algo les preocupa. Se concertarán las citas de seguimiento para el control del peso, la evaluación de los signos de peligro, las vacunas y la posterior atención posnatal. Debe quedar constancia escrita de los planes de seguimiento, el peso al alta, la alimentación en el momento del alta y la medicación prescrita. En algunos lugares hay trabajadores sociales o de salud comunitaria que pueden ayudar en la adaptación de los bebés pequeños al domicilio.



Si el bebé mejora con la atención intermedia

Prepare para el alta



Explique y demuestre

"Vacune - Informe sobre los cuidados en el domicilio y apoyo de la comunidad"

Si el bebé ha necesitado atención intermedia o avanzada, deberá contar con un plan individual de cuidados en la comunidad.

Administre las vacunas correspondientes antes del alta (página 16).

Proporcione a la familia

- la fecha y hora y el lugar de la próxima visita;
- los datos de contacto en caso de urgencia;
- consejos para el cuidado en la casa (alimentación, temperatura, higiene, precauciones al dormir);
- información para la inscripción del nacimiento.

Indique a la familia cómo contactarse con prestadores de atención de salud y solicitar servicios especiales de apoyo, trabajo social y seguimiento del desarrollo.

Comunique a los prestadores de atención de salud de la comunidad

- Un resumen impreso o en formato electrónico de la asistencia prestada en el centro.
- Notificación del alta, seguimiento previsto, cuestiones especiales.

Especifique el contenido de las visitas posnatales

- Crecimiento (curva ponderal, talla, perímetro cefálico en el gráfico de crecimiento).
- Vacunas.
- Exploración física.
- Repaso de los signos de peligro.
- Detección de problemas del desarrollo y asesoramiento sobre cuidado cariñoso y sensible.

Asesoramiento sobre continuidad de la atención

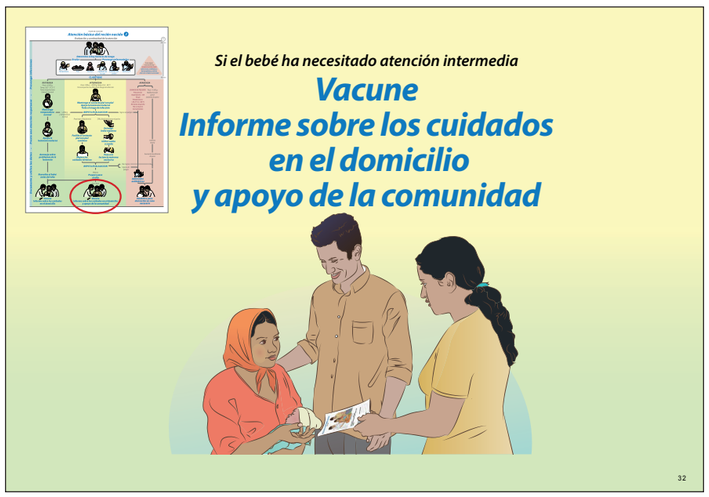
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Concertar el seguimiento de un bebé que pesa 1900 gramos y toma el pecho pero sigue recibiendo cuidados piel con piel.
- Comunicarse con el equipo encargado del seguimiento.
- Enumerar los elementos de la visita de seguimiento.

Debata

1. ¿Cómo se comunican con los prestadores que harán el seguimiento del bebé en su comunidad?
2. ¿Qué información y documentos se entregan a la madre y el padre?



Recomendaciones educativas

Reúna ejemplares de los formularios que se entregan a los progenitores cuando se da el alta a un bebé que ha necesitado atención intermedia o avanzada. Estúdienlos con los participantes para determinar si los datos que se piden son adecuados para prestar una buena atención en la comunidad. Pregunte si existe un sistema de seguimiento de los bebés dados de alta, mientras reciben cuidados continuos piel con piel, para comprobar que aumentan bien de peso.

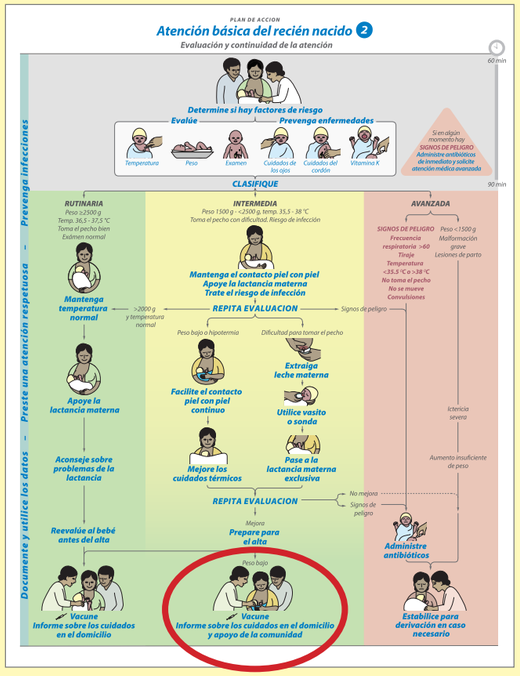
Pida a los participantes que muestren cómo valoran si la madre y el padre entienden los cuidados en el domicilio. Que imiten a los progenitores explicando al personal el plan de cuidados en el domicilio.

Contexto

El bebé que ha necesitado atención intermedia en el centro tendrá que seguir recibiendo cuidados especiales cuando regrese a casa.

Los prestadores del centro de salud deben comunicarse directamente con los prestadores que continuarán la atención en la comunidad. Pueden hacerlo mediante documentos impresos o por vía electrónica, o bien hablando en persona o por teléfono. El "traspaso" es importante para que las personas encargadas de hacer el seguimiento conozcan los problemas que se produjeron en el centro y la atención que se requiere a partir de ese momento.

Los progenitores también deben contar con un informe de la asistencia prestada (en el que consten las vacunas) y entender bien la fecha, la hora y el lugar de los controles posteriores. Además, debe haber un contacto de urgencia por si surgen imprevistos.



Si el bebé ha necesitado atención intermedia

Vacune
Informe sobre los cuidados en el domicilio y apoyo de la comunidad

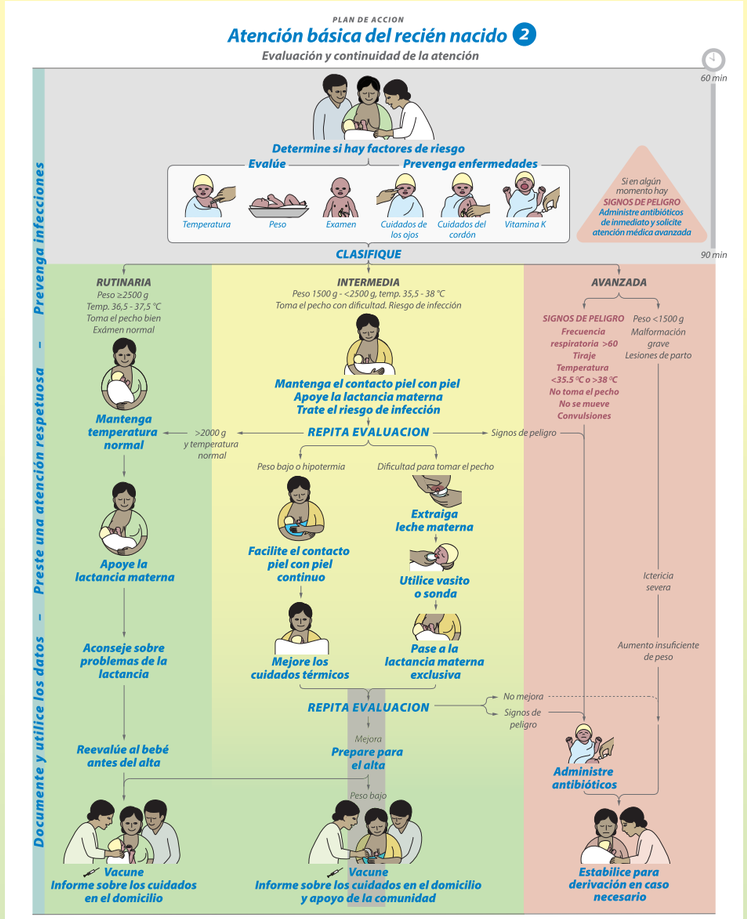


PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 4

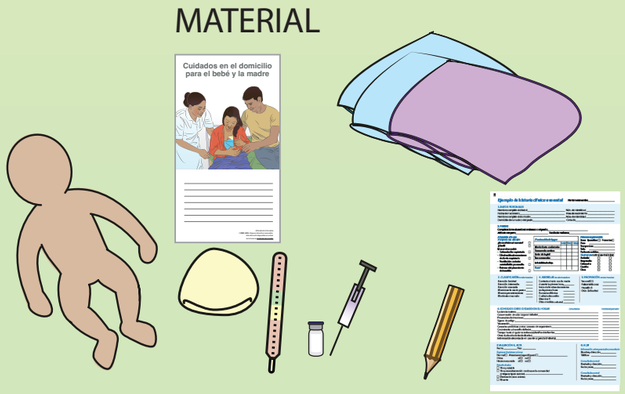
1. **Demuestre cómo evaluar si un bebé que ha necesitado atención intermedia está listo para el alta, cómo administrar las vacunas y cómo asesorar a la madre sobre los cuidados en el domicilio y el apoyo en la comunidad.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en grupos de dos o tres personas, asumiendo el papel de**
   - **Prestador/a:** demuestra los pasos que sigue en su actuación y se comunica con la madre (y la persona ayudante).
   - **Madre:** interactúa con el simulador o maniquí, hace preguntas y da las indicaciones según sea necesario.
   - **Ayudante** (opcional): da indicaciones según sea necesario.
3. **Lea el caso que figura en la página 67 de la Guía para prestadores junto con el los participantes y comenzar el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que intercambien roles y repitan el ejercicio.**
5. **Debata el caso con los participantes.**
   - Prestadores: repasan los pasos seguidos y reflexionan sobre su actuación.
   - Madres y ayudantes: hacen comentarios para mejorar la actuación y señalan los pasos que se omitieron.
   - Facilitadores: hacen valoraciones a todo el grupo.

Regreso al domicilio tras la atención intermedia

(Guía para prestadores, página 67)



MATERIAL



Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:

"Tenemos un bebé que pesó 1600 gramos al nacer y acaba de cumplir tres semanas. Lo alimentaron con sonda nasogástrica y necesitó cuidado continuo en contacto piel con piel. Ahora pesa 1850 gramos y toma bien el pecho. Muéstreme cómo evaluará al bebé y a la madre para determinar si el bebé está listo para el alta y qué consejos le dará para cuidarlo en casa."

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ ***Repita evaluación***	
☐ *Reconozca la buena evolución* *- El bebé respira con normalidad (sin tiraje torácico, frecuencia respiratoria inferior a 60 por minuto, sin apnea).* *- La temperatura se mantiene estable (entre 36,5 y 37,5 °C), con el bebé abrigado con dos mantitas.* *- El aumento de peso ha sido adecuado en la última semana.* *- La madre ha iniciado satisfactoriamente la lactancia materna.* *- La madre se muestra segura en el cuidado del bebé.*	*"¿Cómo está el bebé?"* *"¿Está bien de temperatura?"* *"¿Está creciendo?"* *"¿Cómo sé si toma suficiente leche?"*

El bebé está listo para el alta. Dé los consejos pertinentes sobre el cuidado en el domicilio.

☐ ***Prepare para el alta***	
☐ ***Vacune***	
☐ ***Informe sobre los cuidados en el domicilio*** *- Fomentar el lavado de manos y la higiene del entorno.* *- Explicar cómo evitar que el bebé pierda calor.* *- Alentar la lactancia materna exclusiva.* *- Repasar cómo evaluar al bebé para detectar alteraciones, cómo reconocer los signos de peligro y qué hacer en su caso.* *- Explicar cómo prevenir las infecciones.* *- Programar y documentar las visitas de seguimiento (posnatales) que corresponda.*	*"¿Qué hago en casa?"*
☐ ***De información para ayuda en la comunidad*** *- Comunicarse con los prestadores de salud de la comunidad.*	

Debatan en grupo

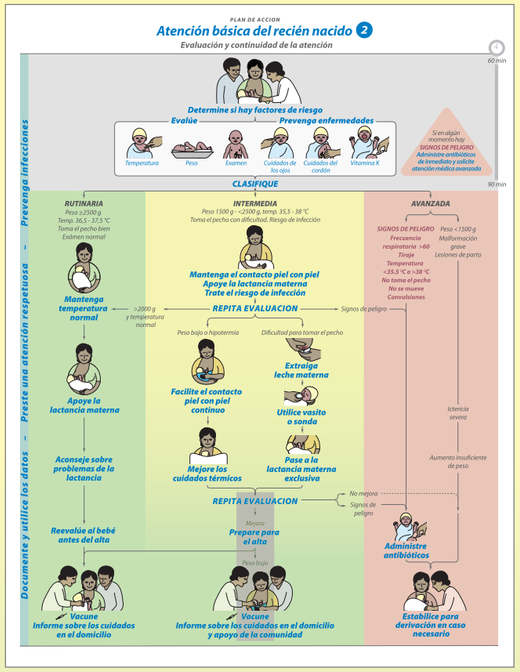
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 4

Regreso al domicilio tras la atención intermedia





Explique y demuestre

"Evaluar los signos de peligro"

Los signos de peligro en el bebé indican riesgo de muerte, pero si se detectan a tiempo es posible salvarle la vida.

Los signos de peligro son:

- **No toma el pecho:** no succiona, no traga o no muestra interés.
- **Temperatura muy baja o muy alta:** menos de 35,5 °C o más de 38 °C.
- **Convulsiones:** agitación espasmódica de las extremidades que no se detiene al sujetarlo.
- **Ausencia de movimiento:** no se mueve de forma espontánea ni cuando se lo estimula.
- **Tiraje torácico o taquipnea:** frecuencia respiratoria superior a 60 por minuto, hundimiento de los espacios entre las costillas, o por encima o por debajo de la caja torácica, con cada inspiración.

Un bebé con algún signo de peligro, necesita urgentemente tratamiento antibiótico y atención avanzada.

Evaluar los signos de peligro

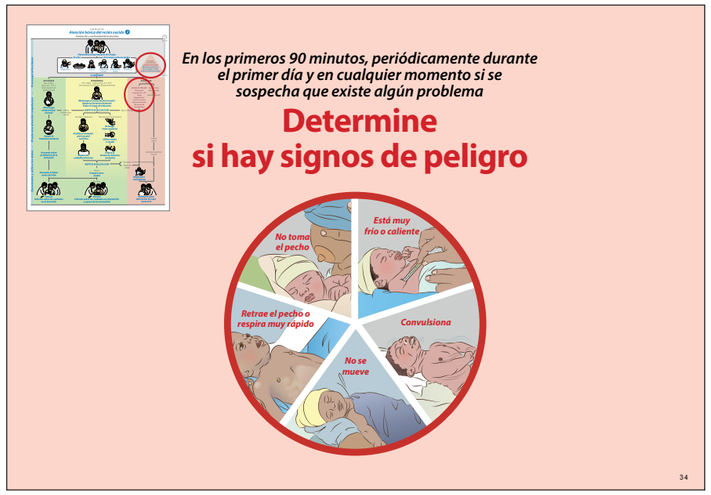
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Describir los aspectos fundamentales de los cinco signos de peligro.
- Contar la frecuencia respiratoria del bebé con un simulador o maniquí.

Debata

1. ¿Cómo pueden obtener consejo o a quién pueden consultar en relación con la atención de un bebé que presenta algún signo de peligro?
2. ¿Qué palabras utilizan las madres y otros miembros de la comunidad para describir los signos de peligro?



Recomendaciones educativas

Ayude a los participantes a definir cómo actuarían con premura ante un bebé que presente signos de peligro.

Contexto

Los signos de peligro están causados por infecciones u otros trastornos graves e indican que el bebé corre un riesgo de muerte. Todos los bebés deben ser evaluados para detectar signos de peligro en los primeros 90 minutos tras el nacimiento y a intervalos frecuentes a partir de entonces. Cada vez que se detecta un signo de peligro, hay actuar con urgencia (tratamiento antibiótico y atención avanzada).

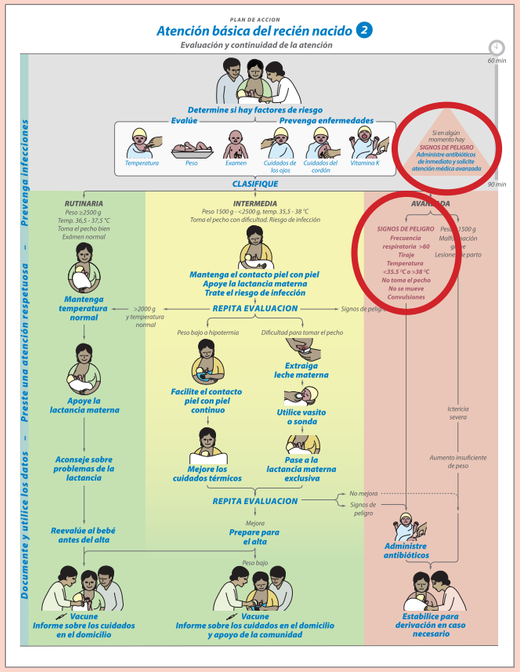
La **taquipnea (respiración acelerada) y el tiraje (retracción torácica)** pueden deberse a una neumonía o a una infección de la sangre y son signos de peligro. El tiraje torácico se produce cuando se hunden los espacios supraclaviculares, intercostales y subcostales con la inspiración. La taquipnea se define por una frecuencia respiratoria superior a 60 respiraciones por minuto. La frecuencia respiratoria debe contarse durante un minuto dos veces para certificar si hay taquipnea. Los problemas respiratorios pueden acompañarse de cianosis (color azulado de la piel o la cavidad bucal), lo cual indica que el bebé no recibe suficiente oxígeno.

La hipotermia (menos de 35,5 °C) y la hipertermia (más de 38 °C) pueden indicar la presencia de una infección y son un signo de peligro. Si la temperatura está entre 35,5 y 36,4 °C y no sube con medidas adecuadas (p. ej., mejora del control de la temperatura, página 19b), también es un signo de peligro.

No tomar el pecho puede ser un signo de infección, prematuridad u otros problemas graves y constituye un signo de peligro. Los bebés sanos suelen tomar cada 2-4 horas y hacen entre 8 y 12 tomas al día. Si el bebé no toma, toma muy poco o vomita mucha cantidad en cada toma, tiene un signo de peligro.

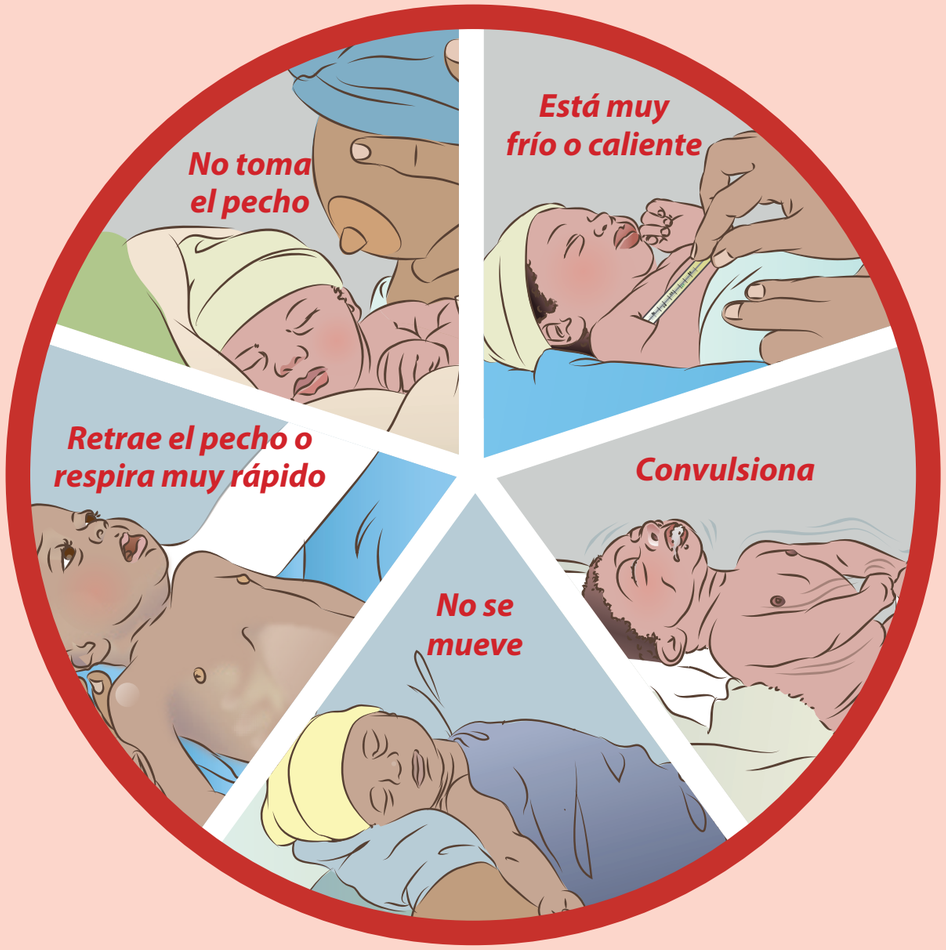
No moverse o moverse muy poco, incluso cuando se lo estimula, puede indicar la presencia de una infección u otros problemas graves y constituye un signo de peligro.

Las convulsiones pueden deberse a una infección o a una hipoglucemia y son un signo de peligro. Las convulsiones son movimientos rítmicos y simétricos de las extremidades que no se detienen al sujetarlas. Conviene distinguir las convulsiones de un simple episodio de agitación, en el cual no se observa movimiento rítmico de todas las extremidades y puede detenerse doblando o sujetando suavemente una extremidad o iniciando la succión. Además, las convulsiones a veces se acompañan de movimientos oculares anormales (mirada fija, parpadeos, desviación). La agitación normal puede estar provocada por un estímulo externo, como un ruido fuerte o un movimiento brusco, pero las convulsiones no.



En los primeros 90 minutos, periódicamente durante el primer día y en cualquier momento si se sospecha que existe algún problema

Determine si hay signos de peligro



Explique y demuestre

"Administre antibióticos"

Si el bebé tiene riesgo de infección y presenta un aspecto desfavorable o un signo de peligro hay que administrarle antibióticos. Usted puede prevenir algunas muertes detectando a tiempo las infecciones y tratándolas con antibióticos de inmediato.

Administre antibióticos

- Explique a la madre y el padre la necesidad del tratamiento antibiótico.
- Determine la dosis adecuada.
- Obtenga un hemocultivo antes de administrar el antibiótico, si es posible.
- Administre la primera dosis del antibiótico recomendado lo antes posible.
- Utilice una aguja y una jeringa nuevas para cada antibiótico y siga el protocolo de seguridad para desecharlas.
- Documente la administración de los antibióticos en la historia del bebé.
- Planifique quién administrará las próximas dosis y cuándo.

Si el bebé recibe antibióticos, necesitará un seguimiento meticuloso y puede tener que ser derivado.

Administre antibióticos

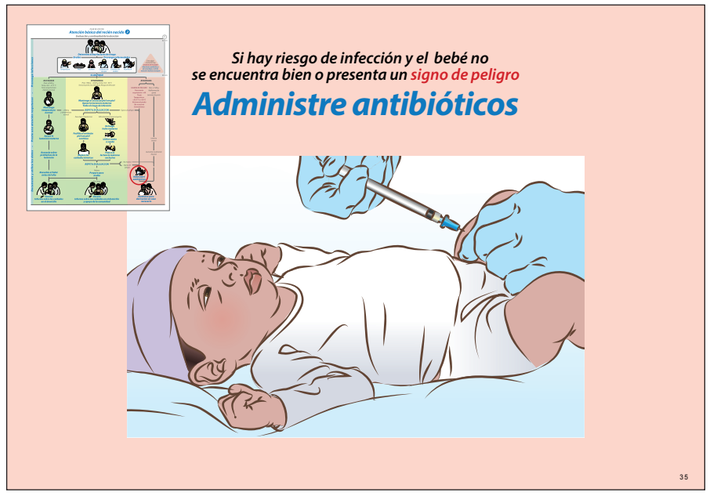
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Explicar a la madre y el padre de un bebé por qué necesita antibiótico y por qué hay que derivarlo.
- Elegir los antibióticos adecuados y determinar la dosis (en miligramos y mililitros) para bebés de 1,9 kg, 2,6 kg y 4,0 kg.
- Extraer el volumen correcto de medicación en una jeringa.
- Preparar la piel del simulador o maniquí e indicar dónde se debe administrar el antibiótico.
- Documentar la administración en un registro de medicación o en la historia del bebé.

Debata

1. ¿Qué personas están facultadas para administrar antibióticos en su lugar de trabajo?
2. ¿Qué antibióticos se administran rutinariamente a los bebés? ¿Por qué se eligen estos antibióticos?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que demuestren cómo valorar si hay algún signo de peligro. Disponga los antibióticos que se utilicen en el lugar y las jeringuillas necesarias para administrarlos. El cuadro siguiente puede servir de referencia para calcular las dosis de ampicilina y gentamicina según el peso del bebé, pero solo si se utilizan estos antibióticos y estas concentraciones en el lugar.

Deberían disponer de un cuadro análogo para los antibióticos que se utilicen en el lugar; El cuadro se puede colgar en el centro de salud. Para practicar, utilicen agua para simular la preparación de la dosis correcta. Pida a los participantes que extraigan la cantidad adecuada de agua para el tratamiento de bebés con distintos pesos y que anoten la administración del fármaco en la historia del paciente.

Peso	**Ampicilina, i.m.** **Dosis:** 50 mg/kg cada 12 horas Añadir 2,5 ml de agua estéril al vial de 500 mg: 200 mg/ml	**Gentamicina, i.m.** **Dosis:** 5 mg/kg cada 24 horas si nació a término; 4 mg/kg cada 24 horas si es prematuro 20 mg por vial de 2 ml: 10 mg/ml
1.0 - 1.4 kg	0.35 mL	0.5 mL
1.5 - 1.9 kg	0.5 mL	0.7 mL
2.0 - 2.4 kg	0.6 mL	0.9 mL
2.5 - 2.9 kg	0.75 mL	1.35 mL
3.0 - 3.4 kg	0.85 mL	1.6 mL
3.5 - 3.9 kg	1 mL	1.86 mL
4.0 - 4.4 kg	1.1 mL	2.1 mL

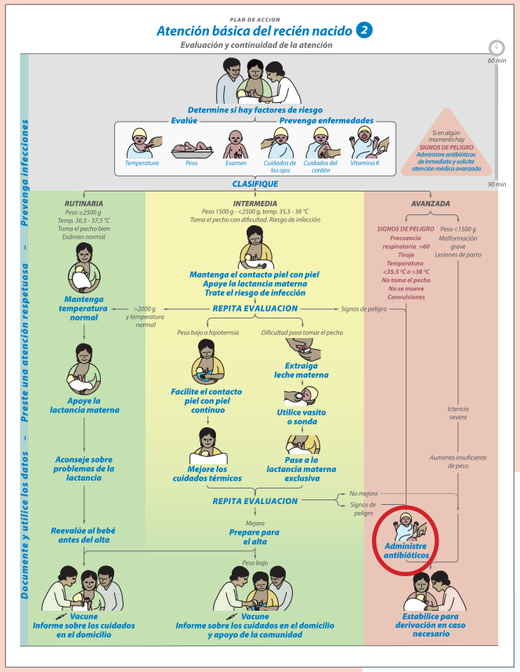
Nota:

Las dosis correspondientes se calcularán según el peso corporal y el volumen de administración determinado por la concentración del fármaco. El cuadro anterior ofrece valores orientativos de la cantidad que se administrará. La cantidad de medicamento en un vial puede variar, pero siempre se indica en la etiqueta. Por lo tanto, las instrucciones de reconstitución variarán, al igual que el volumen que debe administrarse a cada bebé. Para preparar y administrar antibióticos, se debe saber cómo calcular la cantidad de agua que hay que añadir al vial y la cantidad que hay que administrar al bebé. El cuadro es un ejemplo y solo será válido cuando la concentración de ampicilina y gentamicina sea la indicada en la cabecera de cada columna.

Contexto

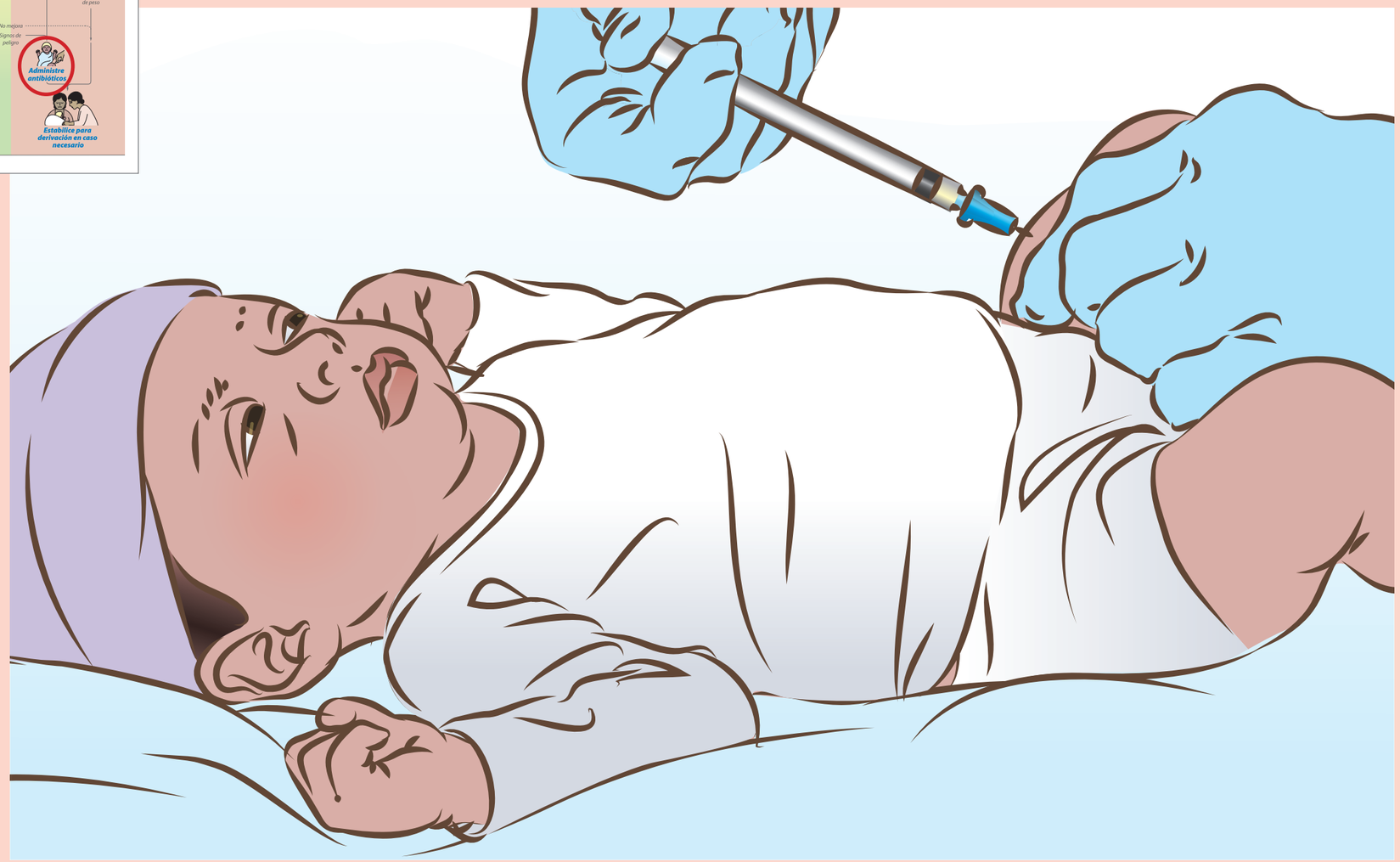
Una infección en un bebé puede causarle la muerte. Si el bebé presenta un signo de peligro, es muy posible que tenga una infección y, por tanto, necesitará tratamiento antibiótico urgente. La ampicilina y la gentamicina suelen utilizarse para tratar infecciones en bebés, aunque puede haber otros antibióticos recomendados por las autoridades de salud.

Las primeras dosis de antibióticos deben administrarse lo antes posible después de advertirse un signo de peligro, ya que el tratamiento precoz puede mejorar el pronóstico. La dosis dependerá del peso del bebé y del antibiótico. Cuando se disponga de recursos, debe obtenerse un hemocultivo antes del tratamiento; también se solicitarán cultivos de líquido cefalorraquídeo y orina para el estudio completo.



Si hay riesgo de infección y el bebé no se encuentra bien o presenta un signo de peligro

Administre antibióticos



Explique y demuestre

"Atención avanzada: peso muy bajo al nacer, malformaciones graves, traumatismos perinatales o escaso aumento de peso"

En determinadas circunstancias, algunos bebés necesitan atención avanzada.
Aunque no presenten signos de peligro o riesgo elevado de infección, los bebés con

- peso muy bajo al nacer (<1500 gramos)
- malformación grave
- traumatismo perinatal
- escaso aumento de peso

se benefician de una atención especializada que no siempre puede dispensarse en todos los centros.

En algunos casos, la autoridad de salud fija un límite de peso por debajo del cual hay que derivar al bebé a la atención avanzada.

Solo algunos centros de referencia tendrán la capacidad para tratar a bebés que presenten una malformación grave o sufran un traumatismo durante el parto.

Los bebés con escaso aumento de peso, incluso si se están alimentando con vasito o sonda, pueden necesitar nutrición parenteral.

Practique

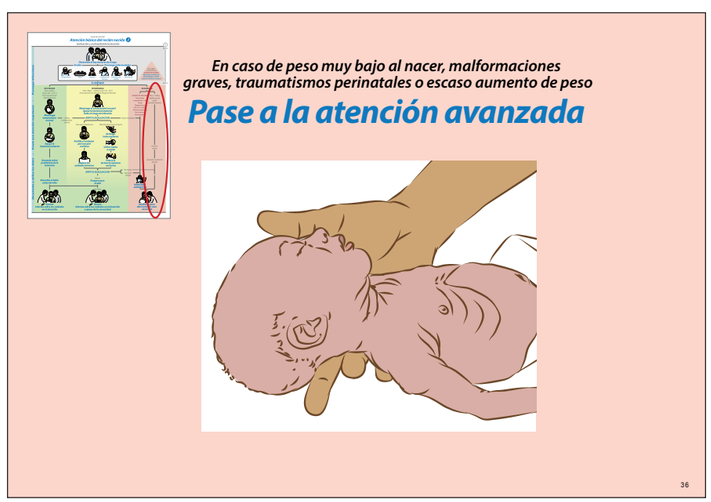
Pida a los participantes que practiquen juntos en grupos pequeños de hasta seis personas, con una persona facilitadora.
Respondan a las siguientes preguntas por cada uno de los bebés descritos:

- ¿Se puede atender a este bebé en su centro?
- ¿Qué centro o unidad puede atender adecuadamente a este bebé?
- ¿Qué cuidados especiales probablemente se necesitarán?

Bebé A:	1700 gramos
Bebé B:	900 gramos
Bebé C:	Mielomeningocele (lumbar)
Bebé D:	Sangrado subgaleal
Bebé E:	Peso muy bajo al nacer e intolerancia recurrente a la alimentación

Debata

1. ¿Qué indican las directrices de la autoridad de salud sobre la derivación de bebés a la atención avanzada? ¿Se dan situaciones en las que no es posible derivar o la familia se opone?
2. ¿Se deriva a la atención avanzada a las embarazadas con complicaciones que afectan al feto antes del parto?



Recomendaciones educativas

Ayude a los participantes a determinar cómo decidirán qué bebés pueden ser atendidos en el centro y cuáles tendrán que ser derivados para que reciban atención avanzada. Se pueden ilustrar las situaciones con fotografías. Tengan a mano las directrices de la autoridad de salud relativas a la derivación de bebés. Comenten las diferencias que haya con estas directrices: ¿Quién? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Cómo?

En la actividad práctica, destaque cómo el peso puede determinar el lugar donde se dispense la atención. Del mismo modo, los servicios especiales que necesitan los bebés con malformaciones o lesiones determinan el lugar donde serán tratados.

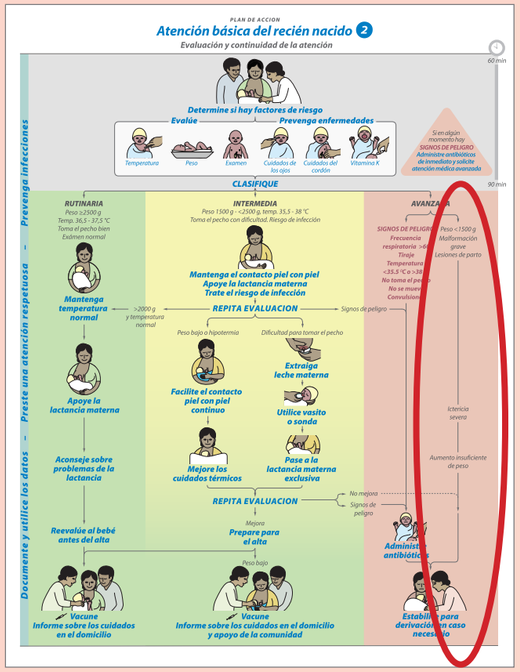
Comenten las situaciones en las que no es posible derivar o no hay ningún centro que ofrezca la atención necesaria. Cuando las distancias y los precios complican el traslado, cobra más importancia la toma de decisiones compartida con las familias.

Contexto

Los intervalos de peso para decidir la vía asistencial rutinaria, intermedia y avanzada pueden variar de un centro a otro. Los bebés de más de 2500 gramos suelen recibir la atención rutinaria. Los que pesan entre 2000 y 2500 gramos suelen recibir cuidados intermedios hasta que se estabilizan. Por debajo de los 1500-1800 gramos, la mayoría de los sistemas de salud prescriben atención avanzada.

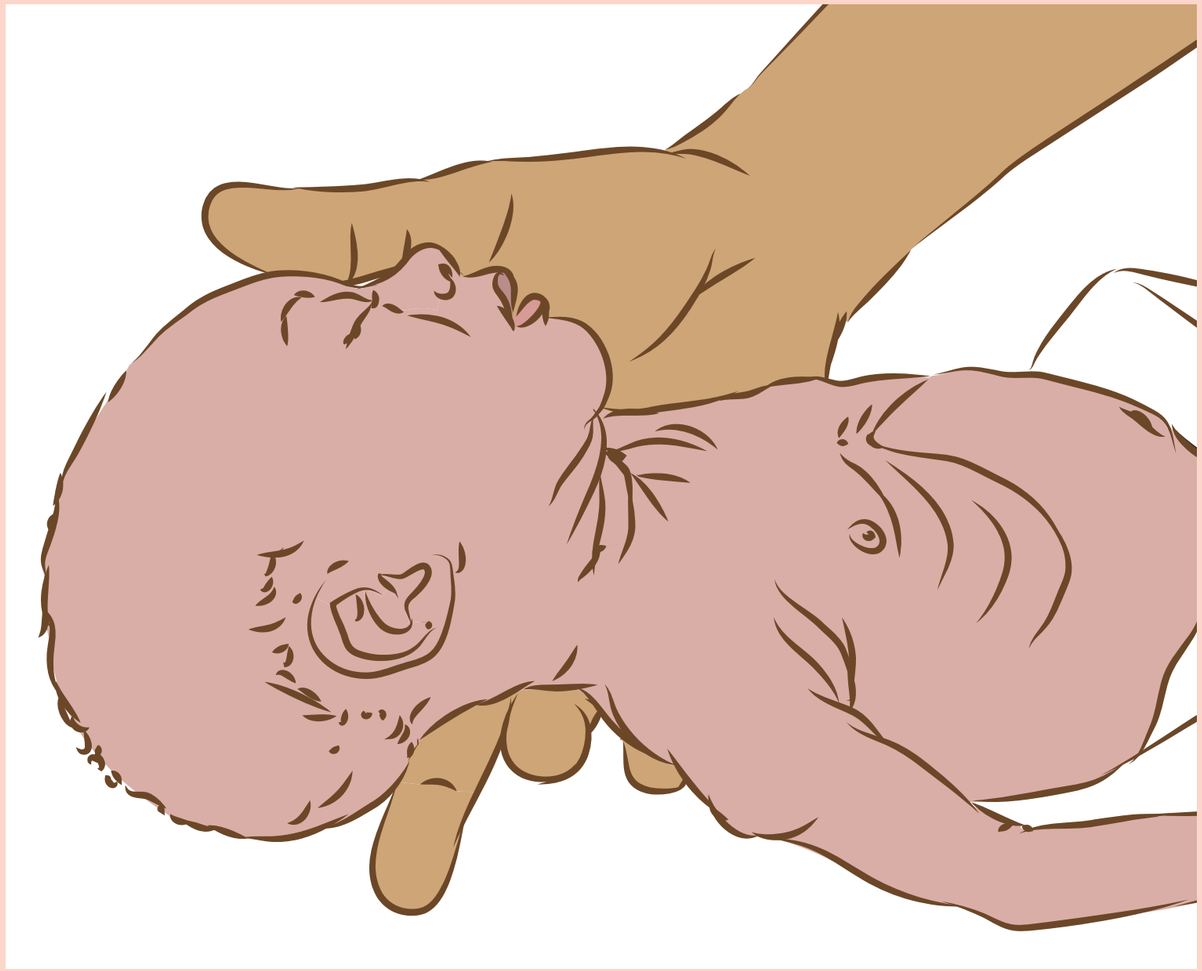
Los bebés que presentan una malformación grave o han sufrido lesiones durante el parto suelen necesitar acceso a especialistas en cirugía con experiencia en trastornos pediátricos. El mielomeningocele, el labio leporino y la fisura palatina, la gastrosquisis, el onfalocele y la hernia diafragmática congénita requieren una especialización de alto nivel. Para diagnosticar y tratar los traumatismos perinatales normalmente se requieren estudios de imagen del cerebro o de otra parte del cuerpo, así como los servicios de un banco de sangre.

Los bebés con escaso aumento de peso pueden necesitar nutrición parenteral (nutrición intravenosa con proteínas, lípidos y glucosa). Algunas afecciones exigen tratamiento farmacológico o quirúrgico para que el bebé pueda crecer bien.



En caso de peso muy bajo al nacer, malformaciones graves, traumatismos perinatales o escaso aumento de peso

Pase a la atención avanzada



Explique y demuestre

"Ictericia severa"

La ictericia puede ser un problema grave, ya que puede causar lesiones cerebrales o la muerte, pero el pronóstico mejora si se reconoce y trata cuanto antes.

Evalúe a todos los bebés presionando con un dedo sobre la frente y observando si la piel tiene un tono amarillento al soltar la presión.

La ictericia es grave

- cuando la cara está ictérica (de color amarillo) antes de que hayan pasado 24 horas del nacimiento;
- cuando están ictéricas las palmas de las manos o las plantas de los pies, con independencia del momento.

Mida la gravedad de la ictericia con el método disponible e inicie el tratamiento o derive al bebé según las directrices del centro.

Si el bebé presenta ictericia grave, fomente la lactancia materna o aliméntelo con vasito. También solicite atención avanzada.

Reconocer la ictericia severa

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Evaluar si el bebé tiene ictericia grave el primer día de vida.
- Evaluar de nuevo al bebé por si presenta ictericia grave al cuarto día.
- Explicar a la madre y el padre cómo y por qué tienen que mirar en casa si el bebé tiene ictericia grave.

Debata

1. ¿Qué dificulta la detección de la ictericia?
2. ¿Cómo se mide la gravedad de la ictericia en su centro?
   ¿Se ofrece tratamiento en su centro?
   ¿Cuándo se deriva a los bebés a la atención avanzada?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que muestren cómo determinar si el bebé tiene ictericia en distintos momentos después de nacer. Comenten los métodos utilizados en el centro para medir la gravedad de la ictericia. Tengan en cuenta cuándo se debe derivar a los bebés a la atención avanzada para evitar la ictericia grave y sus consecuencias.

Contexto

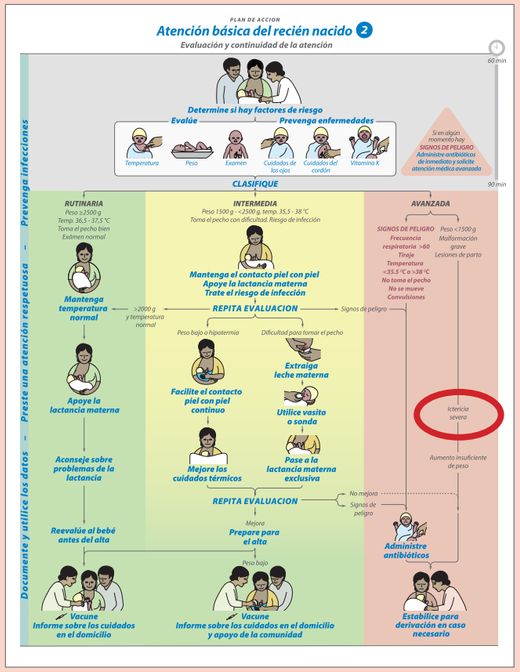
La ictericia es una coloración amarillenta de la piel causada por niveles elevados de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es un pigmento que se produce al descomponerse los glóbulos rojos tras el nacimiento, en un proceso fisiológico normal, pero si los niveles son elevados puede penetrar en el cerebro y ocasionar lesiones o la muerte.

Todos los bebés tienen un poco de ictericia. Suele aparecer durante los primeros días de vida y remite a lo largo de la semana siguiente. Los prematuros, los que tienen alguna infección o ciertos trastornos sanguíneos, o los que no toman bien el pecho, tienen más probabilidades de presentar ictericia grave. Ciertas sustancias químicas, como las que contienen las bolitas de naftalina o los linimentos mentolados, pueden provocar ictericia grave. La ictericia es peligrosa para los bebés prematuros a niveles más bajos que para los bebés nacidos a término.

Hay distintos métodos para medir la gravedad de la ictericia. La ictericia aparece primero en la cabeza y va descendiendo hacia el resto del cuerpo. Si está presente en las palmas de las manos y las plantas de los pies, el nivel de bilirrubina estará en torno a los 340 µmol/l (20 mg/dl). Un método de medición consiste en comparar el color de la piel con un juego de tiras calibradas; también hay dispositivos que miden la bilirrubina en la piel o en una muestra de sangre.

La ictericia puede ser difícil de detectar en los bebés de piel oscura. En estos bebés, conviene presionar sobre la piel con un dedo y examinar atentamente las palmas de las manos y las plantas de los pies.

La ictericia grave es potencialmente mortal y requiere una actuación urgente. En la atención avanzada puede administrarse fototerapia y exanguinotransfusión si la ictericia alcanza niveles peligrosos. Si se reconoce la ictericia y se trata con prontitud, es más fácil evitar la exanguinotransfusión.



El primer día o más adelante

Reconozca la ictericia severa



Explique y demuestre

"Estabilice para derivación en caso necesario"

Si el bebé presenta un signo de peligro o necesita asistencia adicional por otro problema, corre el riesgo de sufrir lesiones graves o morir. Estos bebés necesitan atención avanzada.

Ejemplos de situaciones que requieren atención avanzada:

- Peso <1500 g
- Apnea
- Factor de riesgo de infección y mal aspecto
- Ictericia
- Intolerancia alimentaria
- Aumento insuficiente de peso

La atención avanzada comporta medidas diagnósticas y terapéuticas especiales. Si en su centro no disponen de atención avanzada, translade de urgencia al bebé a otro centro donde puedan dispensarle la asistencia que necesita.

Solicite atención avanzada

- Explique a la madre y el padre por qué se necesita atención avanzada y derivar al bebé.
- Consulte para estabilizar y disponga el traslado del bebé junto con la madre respetando las medidas pertinentes de seguridad.
- Confirme que el bebé puede ser atendido en el centro de destino.
- Envíe un informe de derivación junto con el bebé.

Para estabilizar:

- Instaure soporte respiratorio según sea necesario (controle la saturación si se aplica oxígeno).
- No interrumpa el contacto piel con piel (o adoptar una alternativa segura).
- Administre líquidos y nutrición (sonda nasogástrica o líquidos intravenosos si el bebé no se alimenta por su cuenta).
- Administre antibióticos si están indicados.
- Ponga una sonda nasogástrica en caso de distensión abdominal.

Continúe con las medidas de soporte necesarias durante el transporte.

Estabilice para derivación en caso necesario

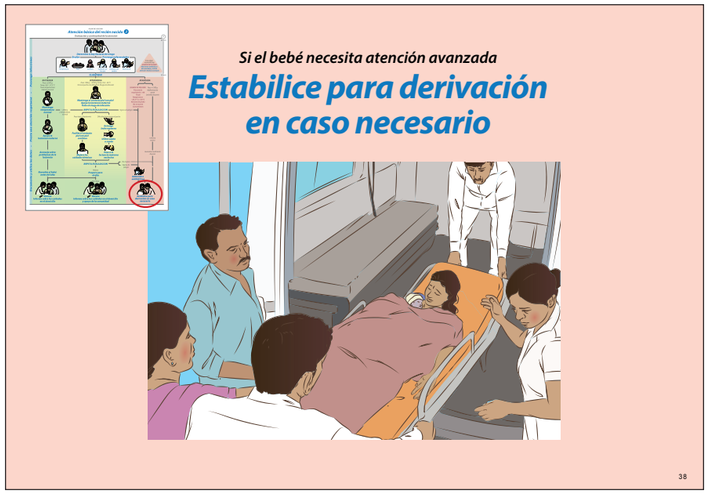
Practique

En parejas, los participantes practican:

- Explicar a la madre y el padre por qué hay que derivar al bebé.
- Comunicar un plan de traslado al centro que prestará la atención avanzada.
- Preparar un informe de derivación.

Debata

1. ¿Cuál es su plan de emergencia en relación con la prestación de atención avanzada?
2. ¿Adjuntan siempre una hoja o informe de derivación?
   ¿Llaman al centro de destino antes del traslado?



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que redacten una hoja o informe de derivación para remitir junto con un bebé trasladado a un centro donde recibirá atención avanzada, y que indiquen cómo explicarían esta situación a la madre y el padre. Utilicen el formulario de derivación del centro o adapten el que figura en la Guía para prestadores.

Guía para prestadores, página 83

Contexto

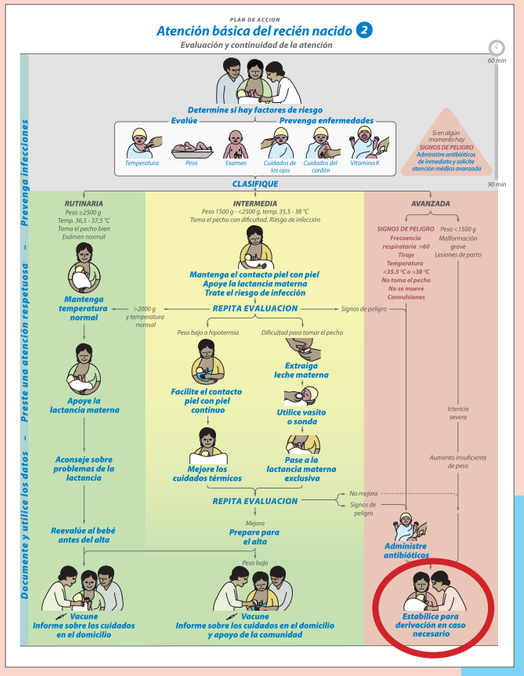
En la atención avanzada se administran tratamientos especiales, como antibióticos, líquidos intravenosos, oxígeno y mantenimiento de la temperatura normal. La ictericia se trata mediante fototerapia y exanguinotransfusión.

El peso muy bajo al nacer y la ictericia en el primer día de vida requieren cuidados avanzados de inmediato. Posteriormente pueden aparecer otras afecciones: ictericia de las palmas de las manos y las plantas de los pies; ictericia que persista más de dos semanas; apneas recurrentes; infección del cordón umbilical purulenta o extendida al abdomen; intolerancia a la alimentación y escaso aumento de peso. También habrá que pasar a la atención avanzada si el bebé presenta algún factor de riesgo de infección y sus signos clínicos son desfavorables.

Tres medidas importantes para mejorar el pronóstico son: reconocer oportunamente los problemas y derivar con rapidez; estabilizar antes del traslado; y prestar asistencia por parte de un equipo capacitado, con el material adecuado, durante el transporte. Si se tarda mucho en tomar decisiones o concertar el traslado, el estado del bebé puede empeorar, disminuyendo sus probabilidades de beneficiarse de la atención avanzada.

Es fundamental estabilizar la respiración (con oxígeno si es necesario), mantener el calor corporal del bebé y proporcionar un aporte de líquidos y nutrición.

Antes de derivar al bebé, hay que ponerse en contacto con el centro de destino para confirmar que podrán atenderlo allí. Junto con el bebé se enviará una hoja o informe de derivación en la que constarán los datos siguientes: nombre y apellidos; problema por el que se deriva; complicaciones obstétricas; hora/fecha del parto; sexo; peso al nacer; resultados de las exploraciones; y tratamientos administrados.



Si el bebé necesita atención avanzada

Estabilice para derivación en caso necesario

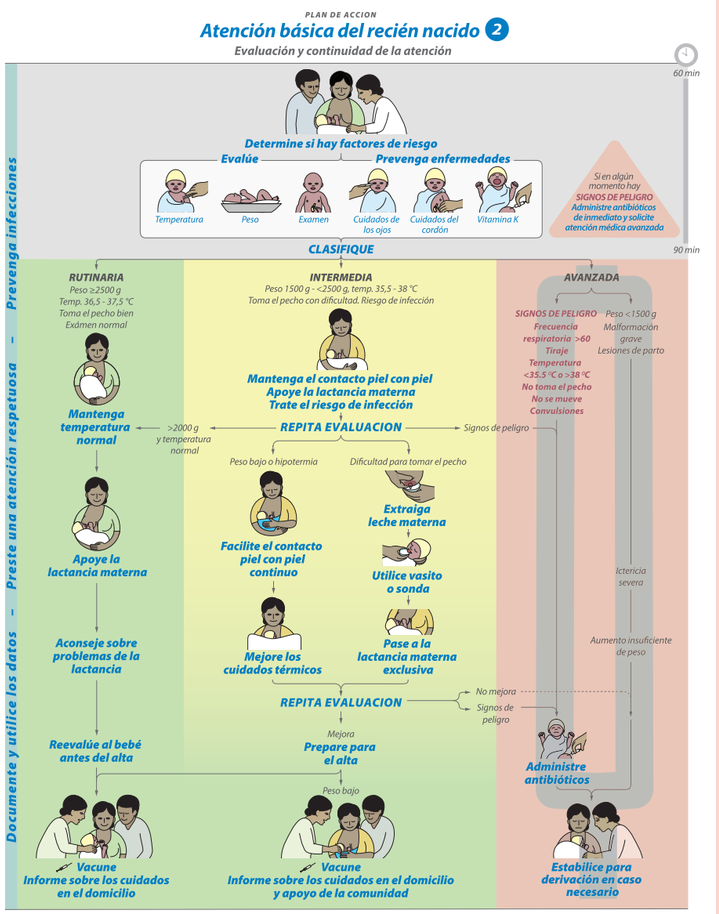


PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 5

1. **Demuestre la atención avanzada ante** signos de peligro **o problemas graves, administrar antibióticos y estabilizar para derivación.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en grupos de dos o tres personas, asumiendo el papel de**
   - **Prestador/a:** demuestra los pasos que sigue en su actuación y se comunica con la madre (y la persona ayudante).
   - **Madre:** interactúa con el simulador o maniquí, hace preguntas y da las indicaciones según sea necesario.
   - **Ayudante** (opcional): da indicaciones según sea necesario.
3. **Lea el caso que figura en la página 79 de la Guía para prestadores junto con el los participantes y comenzar el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que intercambien roles y repitan el ejercicio.**
5. **Debata el caso con los participantes.**
   - Prestadores: repasan los pasos seguidos y reflexionan sobre su actuación.
   - Madres y ayudantes: hacen comentarios para mejorar la actuación y señalan los pasos que se omitieron.
   - Facilitadores: hacen valoraciones a todo el grupo.

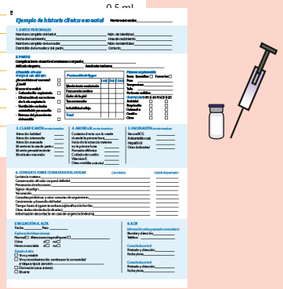
Atención avanzada

Guía para prestadores, página 79



MATERIAL

Peso	Ampicilina, i.m. **Dosis:** 50 mg/kg cada 12 horas Añadir 2,5 ml de agua estéril al vial de 500 mg: 200 mg/ml	Gentamicina, i.m. **Dosis:** 5 mg/kg cada 24 horas si nació a término; 4 mg/kg cada 24 horas si es prematuro 20 mg por vial de 2 ml: 10 mg/ml
1.0 - 1.4 kg	0.35 mL	0.5 mL
1.5 - 1.9 kg	0.5 mL	
2.0 - 2.4 kg	0.6 mL	
2.5 - 2.9 kg	0.75 mL	
3.0 - 3.4 kg	0.85 mL	
3.5 - 3.9 kg	1 mL	
4.0 - 4.4 kg	1.1 mL	



Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"Un bebé que pesó 1900 gramos al nacer presenta taquipnea en sus primeras horas de vida. Observamos tiraje torácico y a las cuatro horas la frecuencia respiratoria es de 100 por minuto; se queja y no se ha agarrado al pecho ni ha mamado".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ *Reconozca los signos de peligro (taquipnea, tiraje, quejidos, dificultad para tomar el pecho)*	*"¿Qué le pasa al bebé?"*
☐ ***Administre antibióticos*** *- Tipo, dosis y vía correctos*	*"¿Pueden hacer algo para ayudarlo?"*
☐ ***Estabilice para derivación en caso necesario***	
☐ ***Complete el registro del recién nacido y la nota de derivación.***	

Un bebé nacido a las 35 semanas de gestación respira bien al nacer y se agarra al pecho en la primera hora. Permanece con la madre piel con piel. A las 18 horas de vida, presenta ictericia en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

☐ *Reconozca la ictericia grave*	*"¿Qué le pasa al bebé?"*
☐ ***Estabilice para derivación en caso necesario***	*"¿Pueden hacer algo para ayudarlo?"*
☐ ***Complete el registro del recién nacido y la nota de derivación.***	

Debatan en grupo

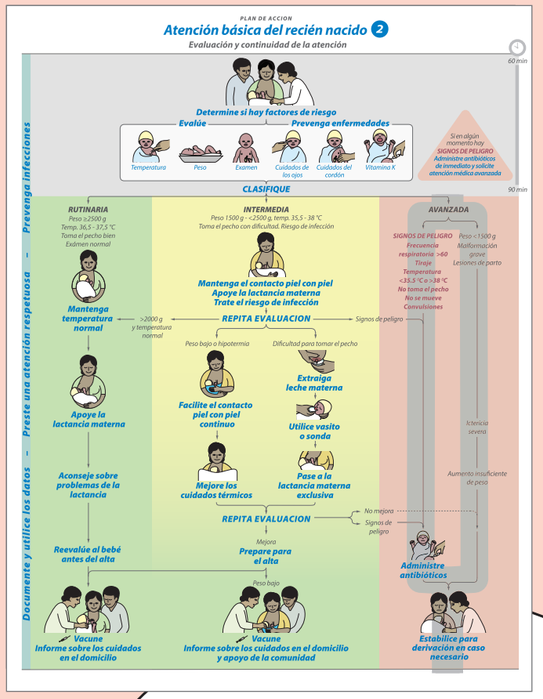
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

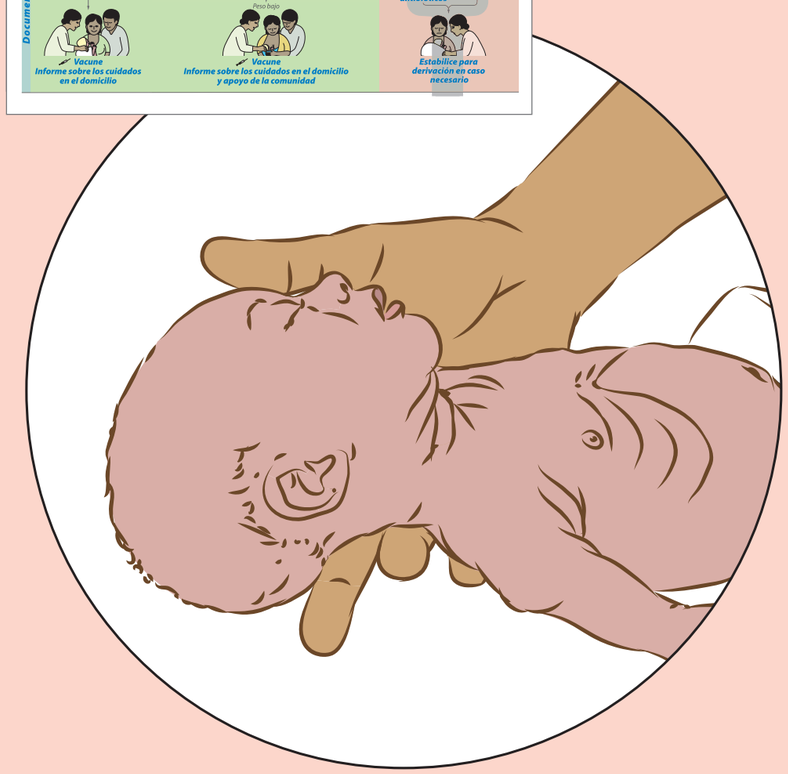
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea

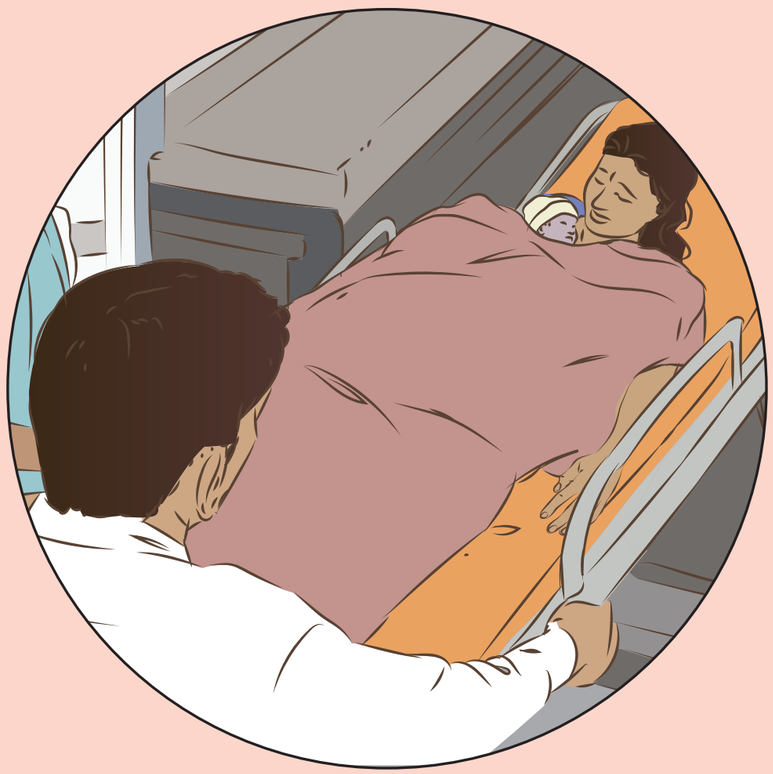


PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 5

Atención avanzada







Continuación de la evaluación

Atención básica del recién nacido 2 Escenario clínico A

Facilitadores: Lea las instrucciones del caso que figuran a continuación entre comillas.

Los escenarios clínicos son una oportunidad de repasar y aprender. Estas evaluaciones clínicas objetivas y estructuradas pueden utilizarse como evaluaciones finales de un taller o repetirse regularmente como práctica grupal en el centro.
Lea las instrucciones y el escenario clínico (entre comillas) en voz alta y dé las indicaciones que figuran en cursiva. Aparte de las indicaciones para el ejercicio, guarde silencio durante la evaluación. Indique cómo reacciona el bebé a las maniobras practicadas, con el simulador o verbalmente si se utiliza un maniquí. Mientras observa a la persona evaluada, marque con un √ las casillas "Lo hace" o "No lo hace" respecto de cada una de las acciones.

Cuando los participantes hayan completado el caso, comenten las cinco preguntas de recapitulación.
"Voy a leerle un escenario clínico hipotético. Escuche atentamente y luego muéstreme las acciones que realizaría para atender a este bebé. Yo le iré indicando cómo reacciona el bebé con el simulador, o responderé las preguntas que me haga sobre el estado del bebé, pero no le daré más información si no me la pide. No haré ninguna valoración hasta que termine el ejercicio".
"Dispone de un máximo de 15 minutos para mostrarme cómo atiende a este bebé".
"Una mujer de 22 años pare su primer bebé a término. Muéstreme qué haría para cuidar de este bebé una hora después del nacimiento. Primero, ¿qué más quiere saber?".

Determinar si hay factores de riesgo	**Lo hace**	**No lo hace**
Problemas en el embarazo, el preparto y el parto; necesidad de asistencia respiratoria, inicio de la lactancia materna, temperatura en la primera hora.	☐	☐
Disponer el material y los insumos necesarios para evaluar y prevenir enfermedades		
Limpia el termómetro y la báscula; reúne los medicamentos adecuados	☐	☐
Se lava las manos	☐	☐
Medir la temperatura		
Coloca el termómetro en la axila	☐	☐
Lee y anota la temperatura con precisión.	☐	☐
Indicaciones: La temperatura es de 37 °C.		
Explorar al bebé		
Actividad y tono muscular	☐	☐
Respiración	☐	☐
Coloración de la piel.	☐	☐
Aspecto del cordón.	☐	☐
Indicaciones: Si se lo piden, facilite la información siguiente.		
El bebé respira con normalidad y tiene un color sonrosado; las extremidades están flexionadas y el cordón umbilical no sangra.		
Pesar al bebé		
Pesa al bebé y anota el peso.	☐	☐
Indicaciones: Pesa 2900 gramos.		
Administra la profilaxis oftálmica	☐	☐
Cuida del cordón umbilical	☐	☐
Administrar vitamina K		
Extrae en la jeringa la cantidad correcta de vitamina K.	☐	☐
Señala el lugar correcto para la inyección	☐	☐
Clasificar al bebé en la vía asistencial que le corresponde		
Reconoce que el bebé necesita atención rutinaria	☐	☐
Indicaciones: ¿Cómo clasificaría a este bebé?		

Formule las preguntas siguientes para que la persona evaluada reflexione sobre su actuación.
A continuación, hágale los comentarios que estime oportunos.
1. ¿Qué nivel de atención necesitaba este bebé?
2. ¿Se siguió el Plan de acción?
3. ¿Qué salió bien y qué podría haber salido mejor?
4. ¿Qué aprendió?
5. ¿Qué hará de manera distinta la próxima vez?
6. ¿Qué necesita practicar?

PUNTUACIÓN:
Para que el ejercicio se considere superado, la puntuación total debe ser de 12 acciones correctas ("Lo hace") del total de 15. Las acciones que no se hagan completamente se marcarán como "No lo hace".
Medir la temperatura, pesar y explorar al bebé, administrar la profilaxis oftálmica, cuidar del cordón umbilical y administrar la vitamina K pueden hacerse en cualquier orden.

Número de acciones realizadas correctamente ..... *Iniciales de la persona que facilita el ejercicio* .....

Continuación de la evaluación

Atención básica del recién nacido 2 Escenario clínico B

Facilitadores: Lea las instrucciones del caso que figuran a continuación entre comillas.

Cuando los hayan completado el caso, comenten las cinco preguntas de recapitulación.
Voy a leerle un escenario clínico hipotético. Muéstreme y dígame qué haría para cuidar de este bebé. Yo responderé a las preguntas que me haga sobre el estado del bebé, pero no le daré más información si no me la pide. No haré ninguna valoración hasta que termine el ejercicio".

"Una mujer de 28 años da a luz a un bebé de talla pequeña. Usted lo evalúa una hora después del nacimiento y comprueba que respira bien; todo lo demás es normal en la exploración; pesa 1700 gramos y tiene una temperatura de 36,3 °C. No ha comenzado a tomar el pecho. No encontramos otros factores de riesgo durante el embarazo ni el parto. Ya cuidaron el cordón umbilical y le pusieron la pomada oftálmica y la vitamina K. Dígame qué información necesita ahora para clasificar al bebé y qué vía de atención le corresponde".

Clasificar al bebé	**Lo hace**	**No lo hace**
Utiliza el peso, la temperatura, la exploración y los factores de riesgo para clasificar al bebé	☐	☐
Reconoce si el bebé necesita atención intermedia	☐	☐
Planifica el cuidado continuo piel con piel.	☐	☐
Indicaciones: Describa y muéstreme cómo ayudará a la madre a iniciar el cuidado continuo piel con piel.		
Enseñar a la madre el cuidado piel con piel		
Explica a la madre los pasos y las ventajas de los cuidados piel con piel	☐	☐
Viste al bebé con pañal, gorrito y calcetines (si los tiene)	☐	☐
Coloca al bebé en sentido vertical sobre la piel de la madre, entre los pechos	☐	☐
Posiciona al bebé con los brazos y las piernas flexionados, la cabeza ladeada	☐	☐
Sujeta bien al bebé con una tela de contención hasta la altura de la oreja.	☐	☐
Lo tapa con una prenda o cierra la blusa de la madre.	☐	☐
Indicaciones: ¿Qué evaluará a continuación?		
Vuelve a comprobar la temperatura al cabo de una hora.	☐	☐
Indicaciones: La temperatura es de 36,7 °C. ¿Qué más querrá volver a evaluar?		
Evalúa un nuevo intento de dar el pecho.	☐	☐
Indicaciones: El bebé tiene sueño y no se agarra al pecho ni toma la leche que se le ofrece con un vasito. ¿Qué haremos?		
Vuelve a comprobar la temperatura.	☐	☐
Prepara la alimentación por vía nasogástrica.	☐	☐
Indicaciones: La temperatura es de 35 °C.		
Reconoce la hipotermia (signo de peligro)	☐	☐
Mejorar el control de la temperatura		
(Comprueba si la ropita o las sábanas están mojadas, sube la temperatura de la habitación, añade una capa de ropa o una mantita y le pone un gorrito al bebé.)	☐	☐
Reconoce que el bebé presenta un signo de peligro	☐	☐
Administrar antibióticos (tras obtener hemocultivo, si es posible)		
Calcula la dosis correcta	☐	☐
Prepara y administra la dosis correcta	☐	☐
Deriva al bebé a la atención avanzada	☐	☐
Indica la necesidad de enviar un informe u hoja de derivación.	☐	☐

Formule las preguntas siguientes para que la persona evaluada reflexione sobre su actuación.
A continuación, hágale los comentarios que estime oportunos.
1. ¿Qué nivel de atención necesitaba este bebé?
2. ¿Se siguió el Plan de acción?
3. ¿Qué salió bien y qué podría haber salido mejor?
4. ¿Qué aprendió?
5. ¿Qué hará de manera distinta la próxima vez?
6. ¿Qué necesita practicar?

PUNTUACIÓN:
Para que el ejercicio se considere superado, la puntuación total debe ser de 12 acciones correctas ("Lo hace") del total de 19. Las acciones que no se hagan completamente se marcarán como "No lo hace"._____ de 19

Número de acciones realizadas correctamente ..... *Iniciales de la persona que facilita el ejercicio*.....

Atención básica del recién nacido 2 Prueba de conocimientos

Marque la mejor respuesta a cada pregunta o afirmación.
Marque con un círculo la letra de la respuesta correcta.

1. ¿Qué determinará el plan asistencial del bebé después del nacimiento?
a. El alta voluntaria de la madre en las primeras seis horas.
b. Los factores de riesgo y la evaluación del bebé.
c. El número de camas libres en el centro.
d. El sexo del bebé.

2. ¿Cuáles de estos factores de riesgo condicionan la atención del bebé?
a. Rotura de la bolsa >18 horas y fetidez del líquido amniótico.
b. Talla pequeña o grande al nacer.
c. Necesidad de asistencia respiratoria al nacer.
d. Todos los factores anteriores.

3 ¿Cuál es la frecuencia respiratoria normal del bebé?
a. No inferior a 65 respiraciones por minuto.
b. Cualquiera, siempre que no haya tiraje.
c. 40-60 respiraciones por minuto.
d. 25 respiraciones por minuto.

4. ¿Cuándo se dará al bebé un líquido distinto de la leche materna?
a. Cuando no tome el pecho en la primera hora de vida.
b. Cuando la madre tenga congestión mamaria.
c. Cuando el bebé llore entre las tomas.
d. Nunca, salvo que la madre no produzca leche y se disponga de una preparación láctea adecuada.

5. ¿Cuál es la razón más importante por la que se debe pesar a todos los bebés al poco tiempo de que nazcan?
a. Que el peso al nacer sirve para determinar qué bebés necesitarán asistencia especial.
b. Que la madre y la familia quieren conocer cuánto pesó.
c. Que el peso al nacer determina la duración de todas las tomas.
d. Que el peso al nacer sirve para determinar qué bebés necesitan vitamina K.

6. ¿Cuál es el intervalo normal de temperaturas de un bebé sano?
a. Entre 36,5 y 37,5 °C.
b. Entre 34,0 y 35,5 °C.
c. Entre 35,5 y 36,5 °C.
d. Entre 37,5 y 38,5 °C.

7. ¿Qué nos indica que el bebé se agarra bien al pecho?
a. Que tiene la nariz presionada contra la mama.
b. Que muerde y tira del pezón.
c. Que solo tiene la punta de la mama en la boca.
d. Que tiene la boca muy abierta sobre la mama.

8. ¿Qué haremos para que el bebé no se enfríe cuando se interrumpa el contacto piel con piel?
a. La daremos un baño de agua caliente.
b. Lo abrigaremos con una mantita o una tela limpia y seca.
c. Lo pondremos al lado de unas piedras calientes.
d. Lo dejaremos al sol.

9. ¿Cuándo se debe bañar a un bebé sano?
a. En cuanto tenga una temperatura normal.
b. Tan pronto como se comience a respirar con normalidad.
c. Al menos 24 horas después del nacimiento.
d. Inmediatamente después de la primera lactancia.

10. ¿Cómo se puede alimentar a un bebé que no succiona pero sí traga?
a. Con un gotero o una jeringa.
b. Con un biberón exprimible.
c. Con un vasito.
d. Con líquidos intravenosos.

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe las convulsiones?
a. Solo se producen en las piernas.
b. No se pueden detener si se sujetan los brazos y las piernas.
c. Se producen como reacción a un ruido fuerte.
d. Solo se producen cuando el bebé está despierto.

12. Después del primer día de vida, la ictericia es grave cuando aparece ¿en qué parte del cuerpo?
a. En la espalda y el abdomen.
b. En el blanco de los ojos.
c. En las piernas y los brazos.
d. En las palmas de las manos y las plantas de los pies.

13. ¿Qué nos indica que el bebé está tomando el pecho adecuadamente?
a. Que se pone a llorar en la hora siguiente a cada toma.
b. Que succiona con fuerza, causándole a la madre dolor en el pezón en cada toma.
c. Que se queda despierto y activo después de cada toma.
d. Que toma de 8 a 10 veces al día y se calma cuando termina.

14. ¿En qué caso se debe tratar con antibióticos a un bebé?
a. Si el peso al nacer es inferior a 2000 gramos.
b. Cuando haya un signo de peligro.
c. Si el bebé llora muy seguido.
d. Si el bebé parece tener dolores.

15. ¿Qué hay que evaluar regularmente en el bebé?
a. La frecuencia y la instauración de la lactancia, la temperatura y la presencia de hipo.
b. La actividad, la respiración, la coloración, la temperatura y el aumento de peso.
c. Los problemas respiratorios, la temperatura y los glóbulos blancos.
d. La frecuencia y la instauración de la lactancia, la tos y la presencia de convulsiones.

16. ¿Cuál de los siguientes es un paso importante en el cuidado de todos los bebés?
a. Enseñar a la madre a bañar al bebé.
b. Que el bebé pase mucho tiempo a la luz del sol.
c. Prevenir las infecciones lavándose las manos antes de tocar al bebé.
d. Pesar al bebé tres veces al día si tiene talla pequeña.

17. A los 90 minutos del nacimiento, se coloca a un bebé de 1800 gramos piel con piel sobre la madre; tiene una temperatura de 36,7 °C. ¿Qué hay que hacer para mantener la temperatura del bebé?
a. Bañar al bebé con agua tibia.
b. Ponerlo bajo la luz directa del sol.
c. Ayudar a la madre con los cuidados continuos piel con piel.
d. Poner al bebé en una cuna radiante y subir la potencia al máximo.

18. ¿Cuál de las siguientes técnicas puede ayudar a la madre a favorecer o mejorar el agarre del bebé?
a. Fajarse los pechos con una tela ajustada entre toma y toma.
b. Sostener la cabeza del bebé para que tome el pezón y la zona circundante con la boca abierta.
c. Aplicarse aceites en la mama.
d. Dar primero el biberón, hasta que la succión sea fuerte.

19. Cuando el bebé es incapaz de tomar directamente del pecho después de darle apoyo, ¿qué aconsejaremos a la madre que haga?
a. Que le dé al bebé una preparación láctea.
b. Que siga intentando darle el pecho.
c. Que se extraiga leche para alimentar al bebé con un método alternativo inocuo.
d. Que espere hasta que el bebé pueda tomar directamente del pecho.

20. Cuando una madre se extrae leche, ¿cómo puede guardarla de forma segura?
a. En un recipiente tapado y en un lugar fresco durante un máximo de cuatro horas.
b. En un recipiente abierto, a resguardo de la luz.
c. En un recipiente abierto, a la luz directa del sol.
d. En un recipiente tapado, calentado al baño maría, has ta que lo use.

21. ¿Cuántas tomas debe hacer el bebé al día?
a. De dos a cuatro.
b. De cinco a seis.
c. De ocho a diez.
d. Veinticuatro.

22. Al día siguiente de nacer, un bebé de 1600 gramos es incapaz de tomar el pecho y del vasito. ¿Qué haríamos?
a. Derivar para que le administren líquidos intravenosos.
b. Poner tratamiento antibiótico.
c. Alimentarlo por vía nasogástrica.
d. Darle agua con azúcar con una jeringa.

23. Un bebé que pesó 1700 gramos al nacer presenta ictericia en las palmas de las manos y las plantas de los pies en la evaluación del quinto día. ¿Qué haríamos?
a. Poner al bebé al sol.
b. Aumentar los volúmenes de leche que le damos.
c. Medir el nivel de bilirrubina y valorar si se necesita atención avanzada.
d. Administrar antibióticos.

24. ¿Cuál de las siguientes situaciones es un signo de peligro?
a. Temperatura de 35,4 °C tras una hora de recuperación térmica con cuidados piel con piel.
b. Tomar menos de cinco minutos por lado.
c. Defecar entre seis y ocho veces al día.
d. Llorar antes de cada toma.

25. ¿Qué bebé consideraremos que está listo para ser dado de alta?
a. Todos los que pesen más de 2000 gramos.
b. Los que estén aumentando de peso, tengan la temperatura estable y no tengan dificultad respiratoria, siempre que la madre sepa realizar los cuidados.
c. Los que viven cerca del centro de maternidad.
d. Los que pesan 1500 gramos y tienen una temperatura estable en el cuidado piel con piel.

Prueba de conocimientos: clave de las respuestas

1. b; 2. d; 3. c; 4. d; 5. a; 6. a; 7. d; 8. b; 9. c; 10. c; 11. b; 12. d; 13. d; 14. b; 15. b; 16. c; 17. c; 18. b; 19. c; 20. a; 21. c; 22. c; 23. c; 24. a; 25. b

Explique y demuestre

Mejorar la atención salva vidas.
Utilice su conocimiento sobre los posibles problemas para prevenir discapacidades y ayudar a los bebés a sobrevivir. La mejora sistemática de la atención exige un trabajo de equipo para detectar problemas, aplicar soluciones, medir los efectos de los cambios y mantener el proceso de cambio.

Utilice el Plan de acción
- para determinar los pasos esenciales que ayudan a sobrevivir al bebé;
- para seguir practicando las habilidades (fichas de simulación).

Después del curso, comprométase a marcar la diferencia con las acciones siguientes:
- Establezca un sistema de práctica continua y revisión de casos.
- Determine qué áreas conviene mejorar.
- Introduzca cambios que mejoren la asistencia.

En su centro, participe en el proceso de mejora asistencial:
- Movilice apoyos institucionales.
- Forme un equipo de mejora.
- Decida qué hay que mejorar.
- Lleve los cambios a la práctica para mejorar la atención.
- Mida el efecto de los cambios en la calidad asistencial.
- De continuidad al proceso de mejora.

Practique

Pida a los participantes que se dividan en grupos grandes o pequeños para debatir cómo mejorar la atención.

1. ¿Qué van a hacer de forma distinta?
2. ¿Qué van a dejar de hacer?
3. ¿Cómo van a lograr estos cambios?

Debata

1. ¿Qué valor tiene la información que usted y otros prestadores registran sobre los bebés?
2. ¿Qué función pueden desempeñar en el cambio, tanto a nivel de equipo como a título individual?

Con los conocimientos y habilidades del taller

Tomar medidas para mejorar la atención dispensada



41

Recomendaciones educativas

Prepare un conjunto de datos de ejemplo entre los que haya algunos bebés con temperaturas bajas, como:

- 2400 gramos, niña, no consta temperatura;
- 1970 gramos, varón, temperatura de 34,5 °C;
- 3400 gramos, varón, temperatura de 35,4 °C;
- 2240 gramos, niña, temperatura de 36,0 °C;
- 2100 gramos, varón, no consta temperatura;
- 1990 gramos, niña, temperatura de 34,2 °C.

Ayude a los participantes a calcular el porcentaje de bebés que se enfrían y a detectar la hipotermia como un problema. Los participantes terminarán este ejercicio práctico proponiendo causas y soluciones propias del lugar, diseñando el cambio y describiendo las medidas de seguimiento. Es posible que el sistema de salud regional cuente con herramientas para la mejora asistencial.

Contexto

En el curso "Atención básica del recién nacido" se hace hincapié en una asistencia de alta calidad que comprenda las medidas siguientes: mantenimiento de una temperatura normal; alimentación que propicie el crecimiento; higiene/prevención de infecciones; y reconocimiento y respuesta ante los signos de peligro. Con esta asistencia se pretende que el bebé se mantenga bien y la familia pueda asumir adecuadamente su cuidado.

Una asistencia de alta calidad exige un proceso continuo de mejora. Los datos registrados sistemáticamente son valiosos porque indican lo que hay que mejorar y revelan el efecto de los cambios. Los equipos de mejora tienen más éxito a la hora de introducir cambios que los individuos por sí solos. Cada prestador tiene la responsabilidad y la oportunidad de contribuir como partícipe de las labores de mejora o como impulsor de estos procesos. En este sentido, puede ayudar a organizar el equipo para que el cambio se convierta en realidad.

Guía de mejora de la Región de Asia Sudoriental de la OMS

Con los conocimientos y habilidades del taller

Tomar medidas para mejorar la atención dispensada



Agradecimientos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) agradece las contribuciones realizadas por muy diversas personas y entidades a la elaboración de los módulos 1 y 2 de su curso "Atención básica del recién nacido" (segunda edición).

Agradecemos a la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) su contribución a la metodología didáctica de "Helping Babies Breathe" y su Plan de acción centrado en el paciente.
Deseamos extender un agradecimiento especial a Susan Niermeyer y Nalini Singhal, asesoras técnicas de la AAP, quienes coordinaron, diseñaron y redactaron la actualización de los módulos 1 y 2, junto con los miembros del grupo de planificación "Helping Babies Survive": Sara Berkelhamer, Carl Bose, Rob Clark, Danielle Ehret, Victoria Flanagan, Beena Kamath-Rayne, William Keenan, George Little, Doug McMillan, Hasan Merali, Janna Patterson, Jeff Perlman, Renate Savich, Michael Visick y Julie Wood.

También agradecemos especialmente a Laerdal Global Health la revisión, las ilustraciones, el diseño didáctico y la dirección artística: Bjørn Mike Boge, Anne Jorunn Svalastog Johnsen, Karoline Myklebust Linde, Ida Brevinge Neuman y Patricia Titulaer.

Asimismo, manifestamos nuestro reconocimiento y gratitud a Global Health Media Project por los videos.

Extendemos un agradecimiento especial a Assumpta Muriithi, de la Oficina Regional de la OMS para África, y a Janna Patterson, de la AAP, así como a Marzia Lazzerini, del centro colaborador de la OMS en salud maternoinfantil (Istituto per l'Infanzia IRCCS Burlo Garofolo), a Molly Moss, del centro colaborador de la OMS en salud familiar e infantil (Escuela de Salud Pública de Colorado), y al personal del Hospital Nacional de Muhimbili por la coordinación y las contribuciones que hicieron en las pruebas sobre el terreno, realizadas en la República Unida de Tanzanía en el 2019.

Agradecemos a los miembros del grupo técnico asesor de "Atención básica del recién nacido", quienes actualizaron la primera edición de este curso y de los cursos "Helping Babies Survive" para confeccionar la segunda edición del curso "Atención básica del recién nacido" de la OMS:
Jenny Bua, George Davis, Queen Dube, Anne Jorunn Svalastog Johnsen, Beena Kamath-Rayne, Marzia Lazzerini, Ornella Lincetto, Karoline Myklebust Linde, Susan Niermeyer, Nalini Singhal, He Tang, Helenlouise Taylor, Anna af Ugglas y Fabio Uxa.

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.