

Atención básica del recién nacido **1**

Atención inmediata y asistencia respiratoria

Guía para prestadores



Dirigida a quienes atienden a los bebés al nacer

Atención básica del recién nacido 1 – Atención inmediata y asistencia respiratoria

Ofrece al personal de salud los conocimientos y las habilidades necesarios para atender a los recién nacidos en la primera hora de vida.

- Todos los bebés deben estar limpios, conservar la temperatura y contar con apoyo para la lactancia.
- Los bebés que no respiran necesitan ayuda adicional en el primer minuto después de nacer.

En el primer minuto después de nacer, **El Minuto de Oro**, la estimulación para respirar y la ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla pueden salvar la vida del bebé. En el parto debe estar presente al menos una persona que sepa cómo ayudar a respirar al bebé.

La presente *Guía para prestadores* se utilizará antes, durante y después del taller didáctico sobre atención básica del recién nacido.

Antes

- Leer la *Guía para prestadores*.
- Responder a las preguntas para el debate.
- Localizar en el Plan de acción cada uno de los pasos descritos. 

Durante

- Practicar las evaluaciones, decisiones y técnicas del Plan de acción.
- Transmitir experiencias y plantear dudas.
- Participar en las prácticas y los debates de grupo.
- Elaborar buenas prácticas para prevenir infecciones, prestar una atención respetuosa y documentar el caso.
- Ayudar a las demás personas a aprender.
- Vincular la atención y la evaluación materna e infantil. 

Después

- Comprometerse a prestar la mejor atención neonatal.
- Seguir practicando el Plan de acción.
- Trabajar con las demás personas para mejorar la atención en el centro.

Luego de la primera parte (**Atención inmediata y asistencia respiratoria**), la **atención básica del recién nacido** continúa con la segunda parte (**Evaluación y continuidad de la atención**).

Si estas medidas se aplican en las primeras horas y los primeros días de vida, se puede ayudar a los recién nacidos a sobrevivir y a desarrollarse adecuadamente.

¹ Nota a la versión en español: Si bien se ha intentado usar lenguaje inclusivo, en los casos en los que se siga usando el masculino genérico debe interpretarse de manera inclusiva (es decir, que incluye a todos los géneros y no solo los varones).

Índice

Preparación para el parto

Usted marca la diferencia	6
Reciba a la madre y evalúe los factores que condicionan la atención neonatal	8
Prepárese para el parto.....	10

Práctica en grupo: Preparación para el parto..... 12

Habilidades:

Evaluar los factores que condicionan la atención neonatal
Designar a una persona que actúe como ayudante y revisar el plan de emergencia
Preparar el lugar para el parto
Lavarse las manos
Preparar una zona para la ventilación manual y verificar instrumentos

Atención rutinaria

Seque completamente.....	14
¿El bebé llora / respira bien?	16
Mantenga el calor y verifique la respiración	18
Pince y corte el cordón umbilical	20
Continúe el contacto piel con piel y vigile.....	22
Ayude a iniciar la lactancia materna.....	24

Práctica en grupo: Atención rutinaria..... 26

Habilidades:

Secar completamente
Evaluar el llanto y la respiración
Mantener la temperatura mediante el contacto piel con piel
Comprobar la respiración
Pinzar o atar el cordón umbilical y cortarlo
Continuar el contacto piel con piel durante una hora
Vigilar la temperatura y la respiración
Ayudar a iniciar la lactancia materna

El Minuto de Oro

Mantenga el calor, estimular, despeje las vías aéreas si es necesario.....	28
¿El bebé respira bien?	30

Práctica en grupo: El Minuto de Oro - Mantenga el calor, estimule la respiración y despeje las vías aéreas si es necesario 32

Habilidades:

Mantener la temperatura mediante el contacto piel con piel
Estimular la respiración
Despejar la vía respiratoria: posición de la cabeza, succión de secreciones
Evaluar la respiración

Pida ayuda , pince y corte el cordón, inicie la ventilación.....	34
Ventile con bolsa y máscara	36
¿Se mueve el pecho? ¿Respira bien el bebé?	38

Práctica en grupo: El Minuto de Oro - ventilación 40

Habilidades:

Pedir ayuda
Seguir el protocolo del centro para saber cuándo pinzar o atar el cordón umbilical y cuándo cortarlo
Posicionar al bebé para la ventilación y comprobar el tamaño de la mascarilla
Ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla
Evaluar y mejorar el movimiento del pecho

Ventilación continua cuando la frecuencia cardíaca es normal o baja

Mejore la ventilación.....	42
¿La frecuencia cardíaca está normal o baja?	44
Continúe la ventilación, evalúe la frecuencia cardíaca y la respiración para decidir si necesita atención avanzada	46
Vigile junto con la madre.....	48

Práctica en grupo: Mejorar la ventilación - Decidir si se necesita atención avanzada..... 50

Habilidades:

- Mejorar la ventilación
- Evaluar la frecuencia cardíaca
- Vigilar junto con la madre
- Activar el plan de emergencia
- Prestar apoyo a la familia
- Desinfectar el material

Comprometerse a marcar la diferencia

Prestar la mejor atención neonatal	53
Registrar la información y utilizarla para mejorar la atención	53
Ejemplo de historia clínica neonatal	54
Formulario de derivación del recién nacido	55
Continuar aprendiendo con el plan de acción	56
Hacer el seguimiento de seis casos.....	57
Dominar la ventilación manual con bolsa autoinflable y mascarilla	58
Desinfectar y verificar instrumentos después de cada uso	59
Higiene de manos y lavado de manos	60

Agradecimientos 61

Pueden consultarse más recursos en hmb.org

Con sus habilidades
Usted marca la diferencia



Como prestador de salud capacitado para proporcionar atención básica al recién nacido, usted puede salvar la vida del bebé. Debe estar presente en el parto y prepararse para actuar de inmediato.

Un minuto después de nacer — el minuto de oro— el bebé debe estar respirando bien o recibiendo ventilación manual.

Cómo marcar la diferencia

- Prepararse para atender al bebé que no respire.
- Promover la conservación del temperatura y la lactancia materna en todos los casos.
- Prevenir las infecciones.
- Tratar a la madre y al bebé con respeto.

- Mantener los registros que ayuden a prestar la mejor atención posible.

Practique

- Utilizar el simulador neonatal para ilustrar el llanto, la respiración y la frecuencia cardíaca.
- Intercambiar experiencias sobre bebés que necesitaron ayuda para respirar.

Debata

¿Qué bebés se benefician de la atención prestada por asistentes de partería con la capacitación necesaria?

- ☐ Solo los que necesitan ayuda para respirare.
- ☐ Todos los bebés.

El personal que atiende a la madre y al bebé en el parto

- ☐ Puede influir en el resto de la vida del niño o niña y de la familia.
- ☐ Apenas influye en su salud.

Seguir el Plan de acción

El Plan de acción sirve de guía para las preguntas que deben formularse, las decisiones que deben tomarse y las medidas que deben adoptarse para ayudar al bebé.

Para mejorar la atención en su centro

- *¿Cómo se capacitará al nuevo personal sobre la atención básica del recién nacido?*
- *¿Cómo hará el personal para mantener y mejorar sus competencias?*

Qué comprobar

- *¿Se ha impartido capacitación para ayudar a respirar al bebé a todo el personal que atiende partos en el centro?*

“Recibir a la madre y evaluar”

Lo primero es presentarse y dar la bienvenida a la madre y a la persona que la acompañará en el parto.

A continuación se evaluarán los factores que condicionan la atención neonatal, revisando la historia clínica y hablando con la madre.

Embarazo

- Edad gestacional: a término, prematuro o posttérmino.
- Número de fetos: uno solo o más de uno.
- Crecimiento fetal: tamaño normal, pequeño o grande.
- Afección crónica o gestacional de la madre, infecciones u otras enfermedades, vacunas.

Preparto

- Signos de peligro y signos vitales de la madre.
- Rotura de la bolsa amniótica: hora en

que se produjo y características del líquido.

- Trabajo de parto: dilatación, contracciones.
- Bienestar fetal: frecuencia cardíaca fetal.

Parto

- Presentación y tipo de parto previsto: vaginal, instrumentado, cesárea.
- Analgesia.
- Complicaciones por el cordón o por sangrado.

Hay que explicar siempre a la madre lo que se está haciendo para brindarle asistencia a ella y a su bebé, y por qué.

Hay que mostrar respeto y amabilidad al prestar la asistencia.

Todos los datos de la madre y el bebé deben quedar documentados.

Practique

Práctica en parejas

- Dar la bienvenida a la madre y a la persona que la acompañe en el parto, y presentarse.
- Revisar la historia obstétrica y ginecológica para localizar la información pertinente.
- Señalar y comunicar los factores que condicionan la atención neonatal.

Debata

Las alteraciones de los signos vitales de la madre durante el parto

- ☐ *tienen poca importancia para el bebé.*
- ☐ *pueden ser indicativas de problemas en el bebé.*

Tras un embarazo sano y un parto normal,

- ☐ *el bebé gozará de buena salud con toda seguridad.*
- ☐ *puede ocurrir que el bebé necesite ayuda para respirar.*

Para mejorar la atención en su centro

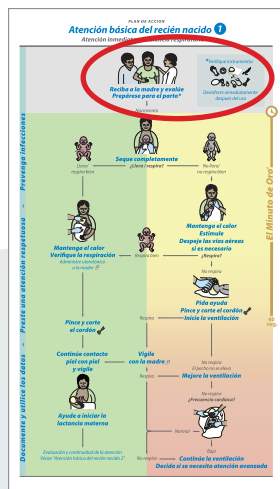
- *Antes de cada parto, ¿se evalúan los factores que pueden condicionar la atención neonatal?*

Qué comprobar

- *¿Se registran en cada nacimiento todos los factores que condicionan la atención neonatal?*

Antes del nacimiento del bebé

Prepárese para el parto



“Prepárese para el parto”

Designar a una persona que actúe como ayudante y revisar el plan de emergencia junto con la madre

Preparar a la persona que acompañará a la madre en el parto o que actuará como ayudante capacitado, para prestar ayuda si el bebé no respira.

- La persona acompañante puede ayudar a la madre y llamar a otra persona que brinde asistencia.
- Una segunda persona ayudante, debidamente capacitada, puede ayudar en la asistencia al bebé.

El plan de emergencia incluye la comunicación y el transporte a un centro de atención avanzada.

Preparar el lugar para el parto. El lugar donde se produce el parto debe ser: *Cálido:* Cerrar ventanas y puertas para evitar las corrientes de aire. Calentar la sala para que esté entre 25 y 28 °C.

Bien iluminado: Utilizar una lámpara móvil si es necesario para evaluar al bebé.

Limpio: Ayude a la madre a lavarse las manos y prepare una tela limpia para cubrir al bebé durante el contacto piel con piel con la madre.

Lavarse las manos. Lavarse las manos ayuda a prevenir la propagación de infecciones. Hay que lavarse las manos con agua limpia y jabón o utilizar un producto a base de alcohol, antes y después de atender a la madre o al bebé (consúltase la página 60). Tienen que lavarse las manos todas las personas presentes durante el parto. Los guantes también protegen de las infecciones que se transmiten por la sangre y los líquidos y secreciones corporales.

Preparar una zona para la ventilación manual. Preparar una superficie seca y segura, que esté tibia, donde pueda aplicarse la ventilación manual al bebé si fuera necesario. Se debe comprobar que se ha preparado un uterotónico (como la oxitocina) para la madre y que el material está listo para ayudar a respirar al bebé. Hay que mantener el material limpio y

desinfectarlo siempre después del uso. Todo el material y los insumos necesarios deben estar al alcance de la persona que los necesite mientras esta atiende a la madre y al bebé. Se comprobará el funcionamiento de la bolsa de ventilación manual, la mascarilla facial y la perilla (consúltase la página 59).

Practique

Práctique en parejas

Practicar los cuatro pasos de preparación para el parto.

Debata

¿Qué tareas importantes puede realizar la persona ayudante durante el parto?

- ☐ Ponerle al bebé un paño frío en la frente.
- ☐ Pedir ayuda o asistencia si surgen problemas.

¿Quiénes tienen que lavarse las manos antes del parto?

- ☐ Solo el personal que lo atiende.
- ☐ Todas las personas que asisten al parto.

Para mejorar la atención en su centro

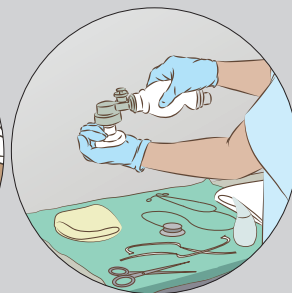
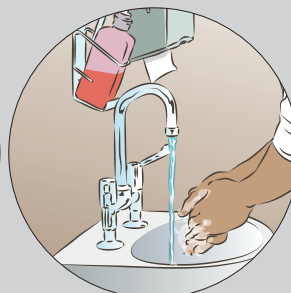
- ¿Quién se ocupa de que se desinfecte el material y de que esté listo para el siguiente parto?
- ¿Cómo se puede hacer para que haya una segunda persona disponible, que tenga la capacitación necesaria, para ayudar en caso de urgencia?

Qué comprobar

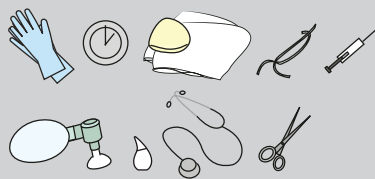
- ¿Se cuenta con el material necesario para ayudar a respirar al bebé en todos los partos?

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 1

Preparación para el parto



MATERIAL



Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), lea en voz alta:
"Se presenta una mujer de parto que ha dilatado 8 cm. Indíqueme cómo se preparará para el parto y cómo se comunicará con la madre".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos

- ☐ **Reciba a la madre y evalúe**
 - Evalúe los factores de riesgo
- ☐ **Prepárese para el nacimiento**
 - Identifique a una persona ayudante y revise el plan de emergencia
 - Prepare el lugar para el parto
 - Lávese las manos
 - Prepare un área para la ventilación manual
- ☐ **Verifique instrumentos**
 - Reúna el material desinfectado
 - Pruebe la bolsa autoinflable, la mascarilla y el dispositivo de succión
 - Compruebe que se haya preparado un uterotónico para la madre

Madre (o ayudante) Si no se realiza la acción, utilice las indicaciones para dar pistas

"¿Quién es usted?"

"¿Hay alguien que pueda ayudarle?"

"Tengo frío" o "Está muy oscuro".
 "Tiene las manos sucias" o "Tengo las manos sucias".
 "¿Y si el bebé necesita ayuda para respirar?"

"¿Necesita algo para ayudar al bebé?"
 "¿Funciona todo?"

"¿No me va a pasar nada?"

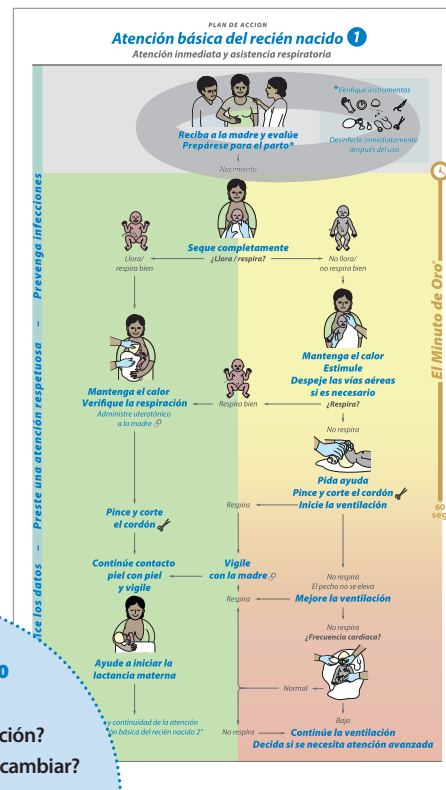
Debatan en grupo

¿Qué salió bien?

¿Se siguió el Plan de acción?

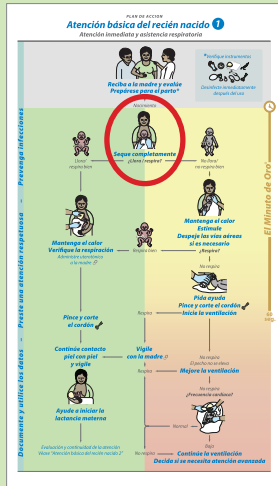
Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

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



Fichas de simulación en línea

A stylized illustration of a newborn baby lying down, crying with its mouth wide open. The baby has a reddish-pink complexion and is wearing a white diaper. A person wearing blue gloves is holding the baby's head and upper body. The background is a simple grey and brown gradient.



"Seque completamente"

Hay que secar completamente al recién nacido, de manera de evitar que pierda calor y estimular la respiración. Un recién nacido que está mojado puede enfriarse incluso en una habitación donde haga calor.

Hay que secar la cabeza, el cuerpo, los brazos y las piernas frotando suavemente con una toalla.

Al secarle la espalda, se ejerce una estimulación importante para que respire. Hay que limpiar la cara de sangre y heces.

El secado puede hacerse sobre el abdomen de la madre. Coloque un paño seco en el abdomen de la madre antes del nacimiento. Posicione al bebé sobre el paño y séquelo completamente. Retire el paño mojado, coloque al bebé piel con piel con la madre y cúbralo con un paño seco.

Se debe registrar la hora del nacimiento e identificar al bebé.

Practique

Práctica en parejas

- Diga la hora
- Seque completamente frotando suavemente la cabeza, el cuerpo, los brazos y las piernas.
- Retire el paño mojado.
- Coloque al bebé piel con piel con la madre.
- Cubra con un paño limpio.
- Registre la hora del nacimiento e identifique al bebé.

Debata

Si se separa al bebé de la madre sin secarlo, ¿qué sucede?

- ☐ Que el bebé puede enfriarse.
- ☐ Que el bebé estará calentito.

¿Cuándo hay que secar al bebé?

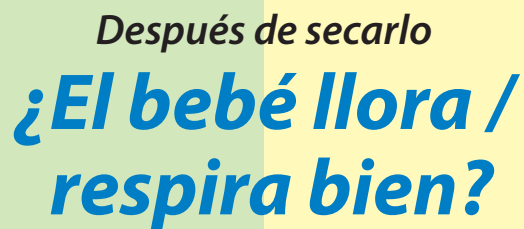
- ☐ Después de administrar el uterotónico a la madre.
- ☐ Inmediatamente después de nacer.

Para mejorar la atención en su centro

- *¿Quién es responsable de proporcionar los paños para secar y cubrir al bebé?*

Qué comprobar

- *¿Se secan todos los bebés completamente al nacer?*



👉 “Llora/respira bien” o
“No llora/no respira bien”

Aproximadamente 1 de cada 10 recién nacidos necesita ayuda para respirar. La mejor forma de saber si necesita ayuda para respirar es hacer una evaluación rápida después de secarlo.

Hay que hacerse esta pregunta inmediatamente después de secarlo:
¿El bebé llora / respira bien?

Un bebé que llora /respira bien

- llora
O BIEN
- respira con tranquilidad y a un ritmo regular
Y ADEMÁS
- presenta buen tono muscular y actividad.

Si el bebé no llora o no respira bien, es posible que esté respirando de forma superficial, que esté respirando con dificultad o que no respire en absoluto. Si no respira, tendrá un tono flácido y estará inmóvil, con la piel pálida o azulada. En este caso necesitará ayuda de inmediato para respirar.

Una actuación rápida ayudará a que el bebé empiece a respirar antes. Si no se presta ayuda a un recién nacido que no respira, puede morir o sufrir lesiones cerebrales graves.

Practique

Práctica en parejas

Utilizar un simulador neonatal para ilustrar el llanto y la respiración normales.

Debata

Si el bebé no llora después de secarlo bien y presenta un tono flácido, ¿qué debemos hacer?

- ☐ Prestar la atención rutinaria.
- ☐ Ayudarlo a respirar.

Si el bebé llora al nacer y luego respira tranquila y regularmente, ¿qué debemos hacer?

- ☐ Prestar la atención rutinaria.
- ☐ Ayudarlo a respirar.

Para mejorar la atención en su centro

- ¿Se evalúa a todos los bebés al nacer para decidir qué atención necesitan?

Qué comprobar

- ¿Está presente en todos los partos una persona capacitada que pueda ayudar a respirar al bebé?
- ¿Con qué frecuencia no lloran los bebés después de secarlos completamente?

“Mantenga el calor -Verifique la respiración”

Si el recién nacido llora o respira bien, puede recibir la atención rutinaria. El contacto piel con piel con la madre hará que conserve el calor y le ayudará a respirar bien.

Mantener la temperatura del bebé

El calor corporal de la madre es una de las mejores formas de mantener la temperatura del bebé. Se colocará al bebé sobre la piel del abdomen de la madre o entre sus pechos. La cabeza debe estar girada y el cuello, ligeramente extendido. Se le cubrirá la cabeza. Se retirarán los paños mojados y se tapaná a la madre y al bebé con una sábana seca. Se esperará para bañarlo y pesarlo más adelante, y se mantendrá el calor de la sala.

Comprobar la respiración

Hay que seguir evaluando la respiración del bebé. Para ello, hay que escuchar

los sonidos de la respiración y constatar que mueve el pecho, ya sea mediante observación o tacto. El bebé debe respirar de forma tranquila y con facilidad; también puede llorar. El cuello debe estar ligeramente extendido para que el aire entre libremente por la nariz. La madre y el bebé no deben quedarse solos durante las primeras horas después del parto.

Cuando se compruebe la respiración del bebé, hay que observar también si la madre presenta algún tipo de sangrado. Hay que asegurarse de administrar un uterotónico en el minuto siguiente al parto.

Practique

Práctica en parejas

- Colocar al bebé sobre la madre, en contacto piel con piel, con la cabeza girada y el cuello ligeramente extendido.
- Taparle la cabeza.

- Comprobar si hace ruido al respirar, si le cuesta respirar o si respira con lentitud o rapidez.
- Comprobar si la madre presenta algún tipo de sangrado y asegurarse de que se le administra un uterotónico.

Debate

¿Cuándo debe empezar el contacto piel con piel?

- ☐ Tras la expulsión de la placenta.
- ☐ Inmediatamente después de secar al bebé.

¿Cómo conservaremos el calor del bebé después del parto?

- ☐ Le daremos un baño caliente.
- ☐ Lo colocaremos sobre la madre, en contacto piel con piel, lo taparemos con una toalla o sábana seca y le cubriremos la cabeza.

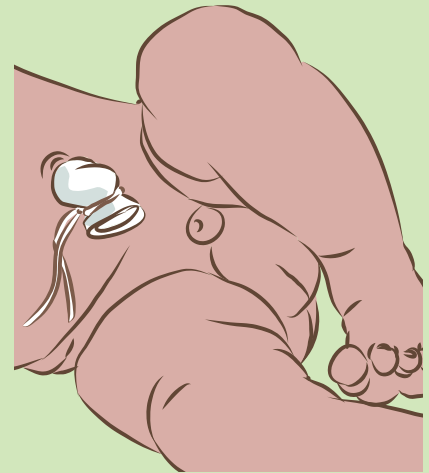
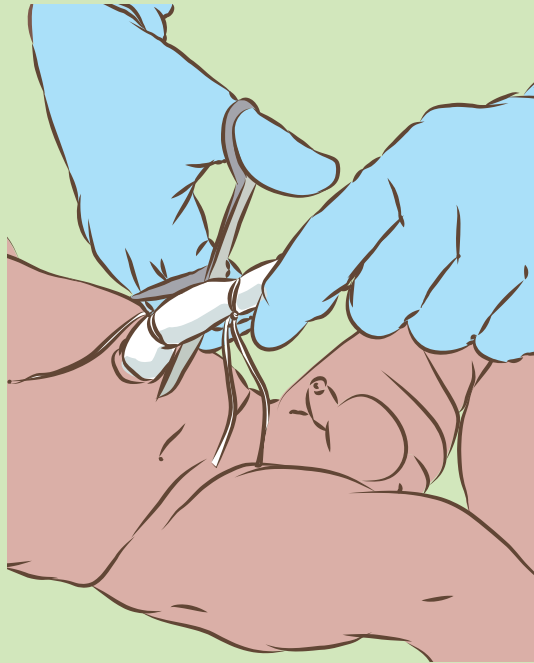
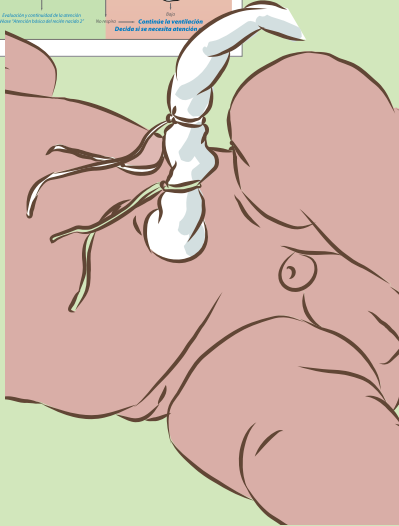
Para mejorar la atención en su centro

- ¿Por qué motivo algunos bebés no se colocan para recibir contacto piel con piel después de nacer?
- ¿Quién controla la respiración y la temperatura del bebé en la primera hora?

Qué comprobar

- ¿Reciben todos los bebés contacto piel con piel al nacer?

Pince y corte el cordón umbilical



"Pince y corte el cordón"

Hay que esperar entre uno y tres minutos antes de pinzar o atar el cordón, y a continuación cortarlo, de modo que el bebé reciba toda la sangre de la placenta que necesita.

Colocar dos pinzas o ataduras alrededor del cordón

Se deben utilizar guantes limpios. Se colocará una pinza o atadura a unos dos dedos de distancia del abdomen, y la otra se colocará a unos cinco dedos del abdomen.

Cortar entre las pinzas o ataduras con una tijera o cuchilla desinfectada

Se debe observar si hay algún tipo de sangrado o exudado de sangre. Si se produce sangrado, se colocará una segunda pinza o atadura entre la primera

y la piel. El extremo cortado del cordón se deja abierto al aire para que se seque.

Cualquier objeto que entre en contacto con el cordón umbilical debe estar limpio, para evitar infecciones. También hay que usar guantes limpios para pinzar o atar y cortar el cordón.

Practique

Práctica en parejas

- Pinzar o atar y cortar el cordón umbilical con el material disponible en el centro.

Debate

¿Cuánto hay que esperar antes de pinzar o atar y cortar el cordón umbilical de un bebé que llora?

- ☐ Hay que hacerlo de inmediato.
- ☐ Hay que esperar entre uno y tres minutos.

¿Qué podemos hacer para prevenir las infecciones del cordón umbilical?

- ☐ Lavarnos bien las manos, poner nos guantes limpios, cortar con tijeras estériles.
- ☐ Cubrir el cordón para mantenerlo húmedo.

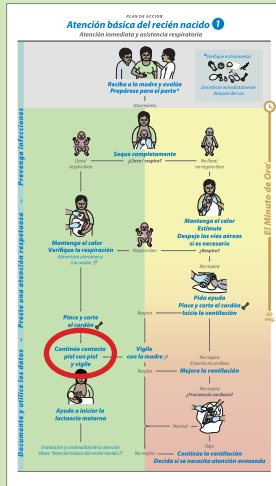
Para mejorar la atención en su centro

- *¿Se desinfectan todos los instrumentos e insumos que entran en contacto con el cordón?*

Qué comprobar

- *¿Se espera siempre, en todos los casos, entre uno y tres minutos para pinzar el cordón umbilical?*
- *¿Con qué frecuencia se produce sangrado tras pinzar o atar y cortar el cordón?*

***Continúe el contacto
piel con piel y vigile***



“Continúe contacto piel con piel y vigile”

El contacto directo y continuo con la madre, piel con piel, mantiene la temperatura del bebé y promueve el inicio rápido de la lactancia materna y el establecimiento de vínculos afectivos. Controlar la temperatura y la respiración ayuda a detectar problemas a tiempo.

Continuar el contacto piel con piel

- Ayudar a la madre a encontrar una postura cómoda, medio incorporada.
- No interrumpir el contacto piel con piel durante la primera hora como mínimo.

Controlar la temperatura y la respiración del bebé cada 15 minutos hasta la primera exploración completa

- Tocar al bebé (en el pie o la frente) para hacerse una idea de su temperatura.
- Si tiene la piel fría, medir la temperatura con un termómetro en la axila.

Observar si la frecuencia respiratoria está acelerada (superior a 60 respiraciones por minuto) y si hay retracción torácica (tiraje)

- Muchos bebés respiran rápido, pero mejoran gradualmente sin mayor esfuerzo.
- Los bebés que no lloran al nacer corren más riesgo de tener problemas.
- Los bebés con dificultad respiratoria grave, así como los que presentan dificultad respiratoria leve que no mejora, necesitarán atención avanzada.

Mientras se vigila al bebé, también se observará a la madre por si se produce algún tipo de sangrado.

Practice

Práctica en parejas

- Colocar al bebé sobre la madre, piel con piel, con la madre medio

incorporada.

- Controlar la temperatura y la respiración.
- Anotar los datos observados e indicar a la madre que no interrumpa el contacto piel con piel con el bebé durante al menos una hora.

Debate

¿Qué podemos hacer para facilitar la lactancia materna?

- ☐ No interrumpir el contacto piel con piel entre el bebé y la madre.
- ☐ Aspirar la boca de todos los bebés.

¿Por qué motivos se puede interrumpir el contacto piel con piel en la primera hora?

- ☐ Para trasladar a la madre a la sala de puerperio.
- ☐ Para tratar el sangrado puerperal.

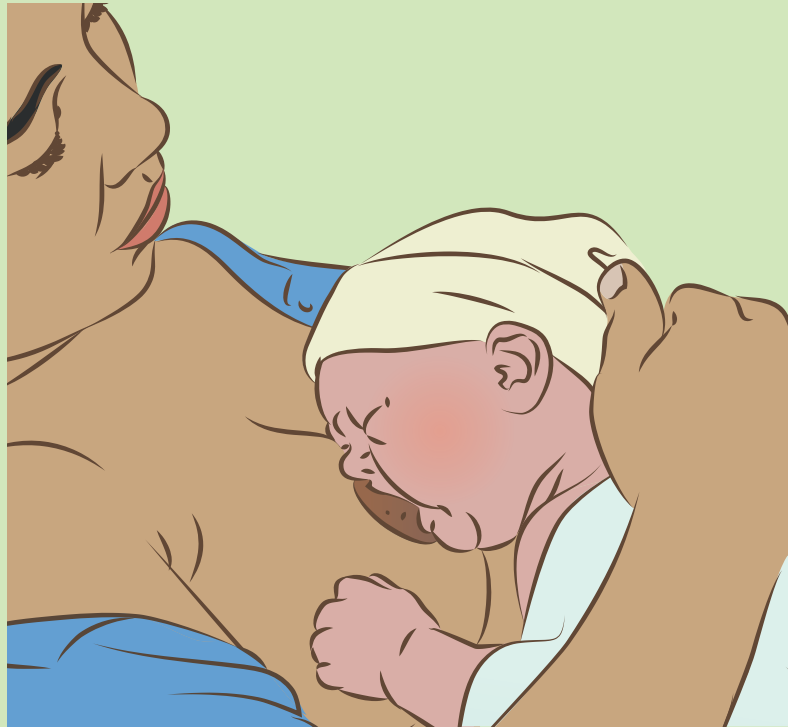
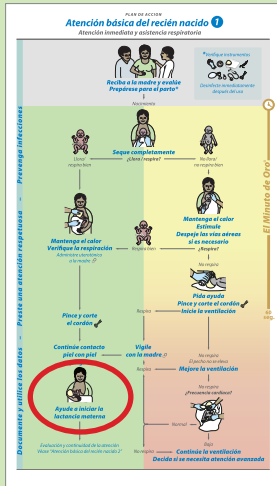
Para mejorar la atención en su centro

- ¿Por qué motivos se interrumpe el contacto piel con piel con la madre en la primera hora de vida?
- ¿Con qué frecuencia se controla la respiración y la temperatura en las primeras horas de vida?

Qué comprobar

- ¿En todos los casos el recién nacido pasa su primera hora de vida en contacto piel con piel con la madre?
- ¿Con qué frecuencia se observa que un recién nacido está frío en la primera hora?
- ¿Se les toma la temperatura a todos estos bebés?

Ayude a iniciar la lactancia materna



“Ayude a iniciar la lactancia materna”

La leche materna es el mejor alimento para todos los bebés porque:

- es altamente nutritiva;
- protege contra infecciones y enfermedades;
- evita algunas muertes.

Si la lactancia materna se inicia enseguida

- será más fácil instaurar una lactancia satisfactoria y exclusiva;
- se facilita la contracción uterina para reducir el sangrado puerperal;
- se favorece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé.

Hay que colocar a la madre y al bebé de modo que este pueda agarrarse al pecho cuando esté listo para lactar. Es rutinaria que el bebé esté alerta poco

después de nacer y se acerque por sí mismo al pecho de la madre.

Ayudar a la madre a reconocer cuándo el bebé está listo para tomar el pecho

- Abre los ojos y se impacienta.
- Abre la boca y busca el pecho.
- Emite pequeños sonidos.
- Se lleva las manos hacia la boca.
- Se chupa los dedos.

Algunos bebés no se agarran al pecho ni lactan en la primera hora.

En este caso, no se le administrarán otros líquidos que no sean la leche materna (o el calostro) y se repetirán las evaluaciones como parte de la “Evaluación y atención continuada” dentro de la segunda parte de la “Atención básica del recién nacido”.

Practique

Practicar en parejas adoptando el rol de la madre y de la persona que la atiende

- Encontrar una posición cómoda.
- Colocar al bebé cerca del pecho.
- Reconocer cuándo está listo el bebé para la lactancia.

Debata

Si el bebé comienza a tomar el pecho enseguida, tomará el calostro, que

- ☐ *lo nutre y lo protege contra las infecciones.*
- ☐ *puede ser peligroso para el bebé.*

Cuando el bebé está listo para tomar el pecho,

- ☐ *abre la boca y extiende la lengua.*
- ☐ *mantiene los ojos cerrados y llora.*

Para mejorar la atención en su centro

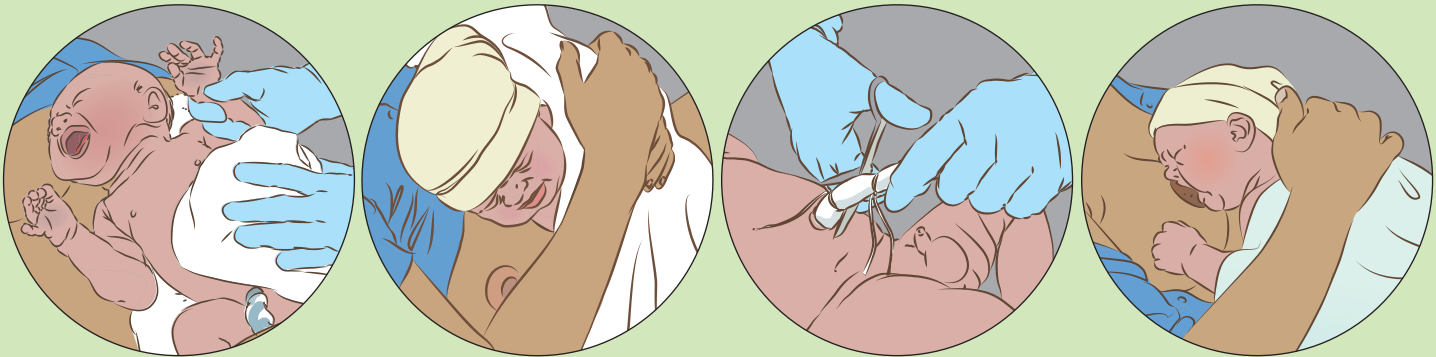
- *¿Cómo facilitaremos a las madres el inicio temprano de la lactancia después del parto?*

Qué comprobar

- *¿Se ofrece a todas las madres asesoramiento sobre la lactancia materna antes del parto?*
- *¿Se inicia siempre la lactancia en la primera hora de vida?*

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 2

Atención rutinaria



Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), lea en voz alta:
“Acaba de nacer un bebé. Muéstreme cómo atiende al bebé que llora y respira bien, y cómo se comunica con la madre”.

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos

- ☐ **Declare la hora de nacimiento**
- ☐ **Seque completamente**
 - Retire los paños húmedos
- ☐ Reconozca bien el llanto/la respiración
- ☐ **Mantenga el calor**
 - Coloque al bebé en contacto piel con piel con la madre
 - Cúbralo con una toalla o sábana seca
- ☐ **Verifique la respiración**
- ☐ Administre uterotónico a la madre
 - Compruebe si hay sangrado
- ☐ **Pince y corte el cordón**
- ☐ **Continúe contacto piel con piel y vigile**
 - Temperatura
 - Respiración
 - La madre, que no tenga sangrado
- ☐ **Ayude a iniciar la lactancia materna**

Madre (o ayudante) Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas

“¿Cuándo nació el bebé?”

“El bebé está mojado”.
 “¿Está bien el bebé?”

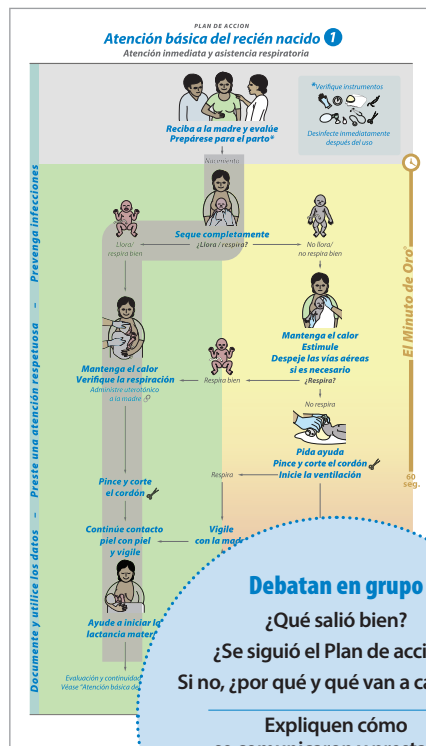
“El bebé está frío”.

“¿Tengo que tomar algún medicamento?”

“¿Cuándo le van a cortar el cordón?”

“El bebé está frío”.

“¿Me pueden ayudar a darle el pecho?”



Debatan en grupo

¿Qué salió bien?

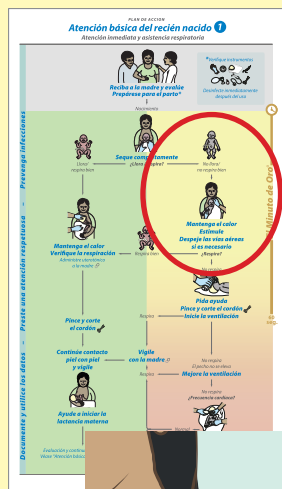
¿Se siguió el Plan de acción?

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



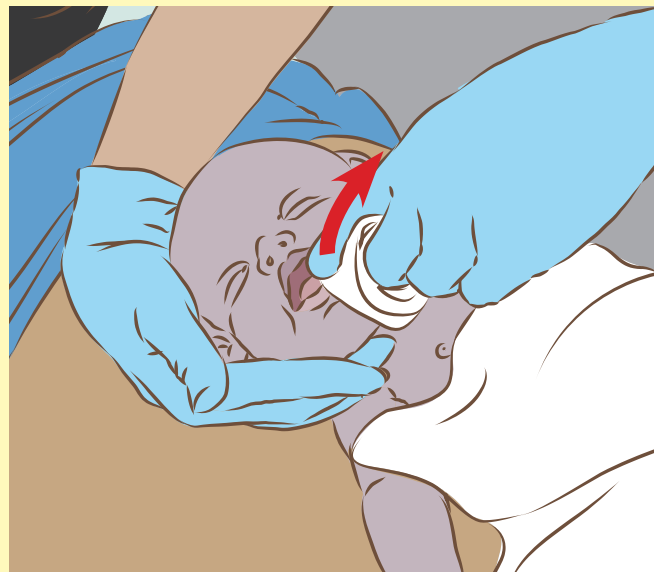
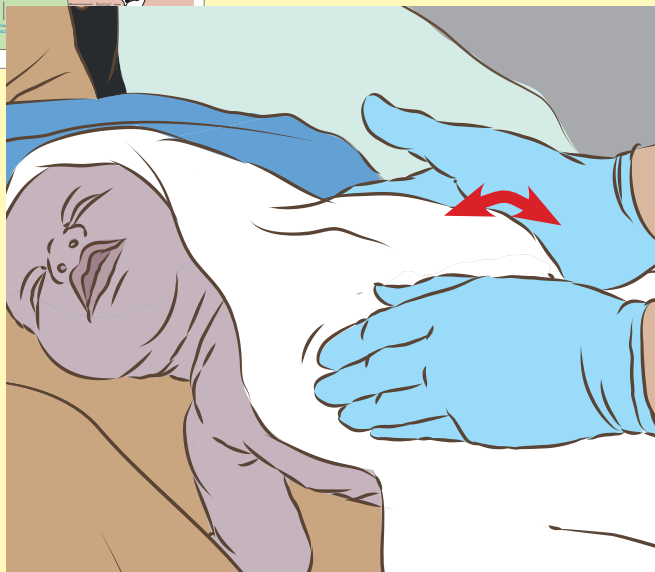
Si el bebé no llora o no respira bien

Mantenga el calor

Estimule

Despeje las vías aéreas

si es necesario



“El Minuto de Oro”

Si el recién nacido no llora o no respira bien, hay que ayudarlo a respirar en El Minuto de Oro.

“En el lapso de un minuto, el bebé tiene que estar respirando o recibiendo ventilación manual”.

Mantener la temperatura del bebé

El bebé se quedará sobre el pecho o abdomen de la madre, en contacto directo con ella, piel con piel. Si esto no es posible, se lo colocará sobre una manta caliente y seca, al lado de la madre. Se pedirá a la persona ayudante que le cubra la cabeza.

Estimular la respiración

Se frotará la espalda del bebé dos o tres veces, de manera suave, pero firme. No hay que demorarse en hacer esto ni aplicar más estímulos. Hay que actuar con rapidez para evaluar la respiración y aplicar ventilación manual si es necesario. No hay que tardar más de un minuto en secar al bebé, estimular la respiración y despejar la vía respiratoria en caso necesario.

Despejar la vía respiratoria si es necesario

Se colocará la cabeza con el cuello

ligeramente extendido para mantener abierta la vía respiratoria. La nariz estará lo más adelantada posible. Si el cuello está demasiado flexionado o extendido, el aire no entrará libremente. Si no se observan secreciones y no hay meconio, se pasará directamente a proporcionar ventilación.

Hay que eliminar las secreciones de las vías respiratorias

- **si obstruyen la boca o la nariz** O BIEN
- **si hay meconio en el líquido amniótico.**

Eliminar las secreciones:

- Usar un paño para despejar con suavidad la mayor cantidad de secreciones de la boca y de la nariz.
O BIEN
- Usar una perilla de succión, apretándola antes de introducir la punta en la boca y soltándola antes de retirarla; seguidamente se limpia la nariz. O BIEN
- Usar un catéter de succión, introduciéndolo no más de 5 cm en un lado de la boca del bebé. Aplicar succión durante dos o tres segundos, mientras se retira el catéter. Para limpiar la nariz, se introducirá de 1 a 2 cm en la fosa nasal y se aspirará mientras se retira el catéter.

No hay que aspirar la boca y la nariz de todos los bebés, ya que puede causarles lesiones, disminuir el ritmo cardíaco e impedir la respiración.

Practique

Practicar en parejas

- Mantener la temperatura del bebé
- Estimular la respiración
- Despejar la vía respiratoria: posicionar la cabeza y succionar las secreciones si es necesario

Debata

¿Cuándo hay que despejar la vía respiratoria del bebé mediante succión?

- ☐ Cuando tiene secreciones que obstruyen la boca o la nariz.
- ☐ Siempre si no llora.

Si se aspira varias veces o se aspira en mucha profundidad, se puede

- ☐ estimular la respiración del bebé.
- ☐ impedir que el bebé respire.

Para mejorar la atención en su centro

- ¿Cómo se eliminan las secreciones de la vía respiratoria?
- Si se utiliza un dispositivo de succión, ¿se desinfecta antes de utilizarlo nuevamente?

Qué comprobar

- ¿Con qué frecuencia es necesario aspirar las secreciones de la vía respiratoria de los recién nacidos?
- ¿Con qué frecuencia se aspira la vía respiratoria innecesariamente a los recién nacidos que lloran (atención rutinaria)?



“Respira bien” o “No respira”

Evaluar al bebé después de la estimulación con la pregunta siguiente:
¿Respira bien?

Un bebé que respira bien puede estar

- llorando
O BIEN
- respirando con tranquilidad y a un ritmo regular, con buen tono muscular y actividad.

Un bebé que no respira bien puede estar

- boqueando: una sola respiración profunda seguida de una larga pausa, o varias respiraciones profundas e irregulares seguidas de una pausa
O BIEN
- no respirando en absoluto.

Inmediatamente después de nacer, algunos bebés tendrán una respiración superficial, irregular, acelerada o ruidosa. Otros presentan tiraje (retracción del pecho). Si el bebé presenta alguna de estas alteraciones respiratorias, habrá

que hacer una vigilancia continua de la respiración, la frecuencia cardíaca y la coloración, para decidir si necesita más ayuda para respirar.

Hay que decidir qué tipo de atención necesita el bebé después de despejar la vía respiratoria.

Si respira bien, puede recibir la atención rutinaria.

Se seguirá controlando la respiración. Se pinzará o atará el cordón umbilical y se procederá a cortarlo. Se fomentará el inicio de la lactancia materna en la primera hora.

Si el bebé no respira bien (si boquea o no respira en absoluto), se iniciará la ventilación manual con bolsa autoinflable y mascarilla. Hay que trasladarlo enseguida a la zona de ventilación. Si se retrasa la ventilación, se puede ocasionar la muerte del bebé o lesiones cerebrales.

Practique

Prácticas en parejas con un simulador neonatal o maniquí

- Llanto.
- Respiración suave y regular.
- Boqueo.
- No respira del todo bien.

Debata

Tenemos un bebé que no respira después de secarlo y frotarle la espalda. No vemos que tenga secreciones. ¿Qué debemos hacer?

- ☐ Aspirar la vía respiratoria y estimularlo más.
- ☐ Ventilar con bolsa y máscara.

¿Cuándo respira bien el bebé?

- ☐ Cuando respira con tranquilidad y a un ritmo regular.
- ☐ Cuando respira profundamente y a continuación hace una pausa larga.

Para mejorar la atención en su centro

- *¿Cuánto tiempo se tarda en determinar si el bebé respira bien?*

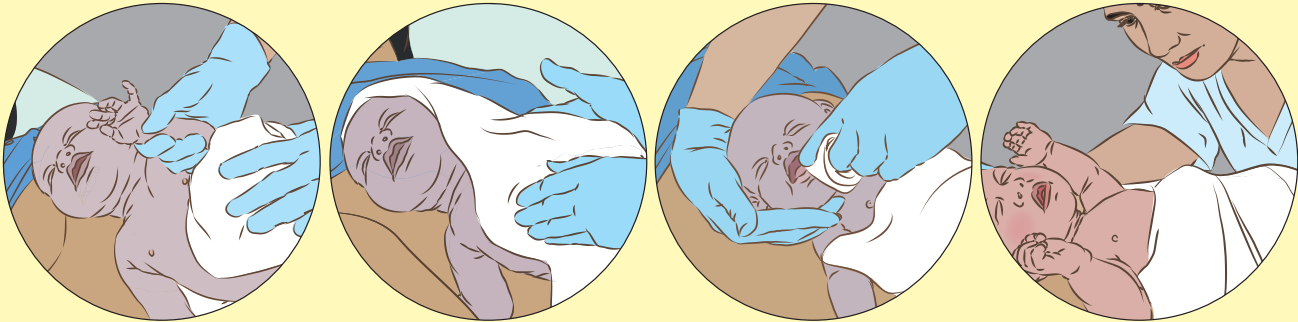
Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia comienzan a respirar tras aplicarles estimulación los bebés que no lloran después de secarlos?*

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 3

El Minuto de Oro[®]

**Mantenga el calor, estimule la respiración
y despeje las vías aéreas si es necesario**



60 seg.

Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), lea en voz alta:
"Acaba de nacer un bebé. Muéstreme cómo lo atenderá si NO llora ni respira bien.

Comuníquese con la madre".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos

- ☐ **Declare la hora de nacimiento**
- ☐ **Seque completamente**
 - Retire los paños húmedos
- ☐ Reconozca que no llora o no respira bien
- ☐ **Mantenga el calor**
 - Coloque al bebé en contacto piel con piel con la madre
 - Cúbralo con una toalla o sábana seca
- ☐ **Estimule**
- ☐ **Despeje las vías aéreas si es necesario**
- ☐ Reconozca que respira bien
- ☐ **Mantenga el calor**
- ☐ **Verifique la respiración**
- ☐ Administre uterotónico a la madre
 - Comprobar si hay sangrado
- ☐ **Pince y corte el cordón**
- ☐ **Continúe contacto piel con piel y vigile**
 - Temperatura
 - Respiración
 - La madre, que no tenga sangrado
- ☐ **Ayude a iniciar la lactancia materna**

Madre (o ayudante) Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas

"¿Cuándo nació mi bebé?"
 "Mi bebé está mojado".
 "El bebé está frío".
 "¿Está bien el bebé?"

"Mi bebé está frío".

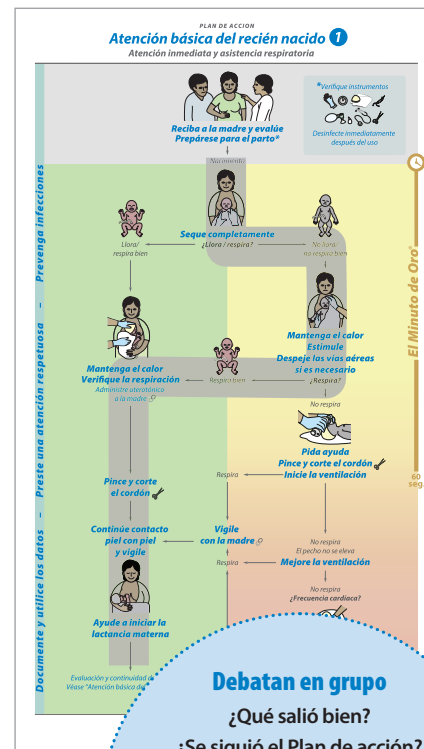
"¿Cómo pueden ayudar a que el bebé respire?"
 SI LE PREGUNTAN, diga:
 "No hay nada que obstruya la vía respiratoria".
 "¿Está bien el bebé?"

"¿Tengo que tomar algún medicamento?"

"¿Cuándo le van a cortar el cordón?"

"¿Le va a dar frío al bebé?"

"¿Me pueden ayudar a darle el pecho?"



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.

 “Pida ayuda – Pince y corte el cordón – Inicie la ventilación”

La ventilación manual con bolsa autoinflable y mascarilla es la forma más eficaz de ayudar al recién nacido que no respira o que boquea. La ventilación manual abre los pulmones al insuflar aire.

Pedir ayuda

Solicitar ayuda de una persona capacitada, de haberla.

Pinzar o atar el cordón umbilical y cortarlo

Si la zona destinada a la ventilación manual está cerca de la madre y el cordón umbilical es lo suficientemente largo, se valorará la posibilidad de iniciar la ventilación manual con el cordón intacto.

Empezar a ventilar. Colocar al bebé en la zona de ventilación manual

La cabeza debe quedar orientada hacia la persona que aplique la ventilación manual.

Situarse a la cabecera del bebé

Hay que controlar la posición de la cabeza y observar el movimiento del pecho.

Comprobar que el tamaño de la mascarilla es el adecuado

La mascarilla debe cubrir el mentón, la boca y la nariz, pero no los ojos. Debe cerrar herméticamente sobre la cara para que el aire entre en los pulmones.

Si es demasiado grande, no quedará bien fijada y el aire se escapará por debajo. Si es demasiado pequeña, no cubrirá la boca y la nariz, y puede taponar la nariz, por lo que el aire no entrará libremente en los pulmones.

Practique

Práctica en parejas

- Pedir ayuda.
- Seguir el protocolo del centro para saber cuándo pinzar o atar el cordón umbilical y cortarlo.
- Trasladar al bebé a la zona de ventilación manual.

- Situarse a la cabecera del bebé.
- Comprobar que el tamaño de la mascarilla es el adecuado.

Debata

¿Cómo se elige la bolsa y máscara correcta?

- ☐ Debe cubrir el mentón, la boca y la nariz, pero no los ojos.
- ☐ Debe cubrir el mentón, la boca, la nariz y los ojos.

¿Dónde colocaremos al bebé para la ventilación manual?

- ☐ En una cuna, para que no se enfríe.
- ☐ En una superficie plana, tibia y seca.

Para mejorar la atención en su centro

- ¿Tienen en el centro de mascarillas del tamaño adecuado para todos los bebés?

Qué comprobar

- ¿Se aplica la ventilación manual en el minuto posterior al nacimiento a todos los bebés que aún no respiran?

Atención básica del recién nacido

Atención inmediata y asistencia epidemiológica

Atención básica

Atención especializada

Primeras infecciones

El Ministerio de Salud

Atención inmediata y asistencia epidemiológica (0-1 mes)

- Peculiaridades de la madre y envase
- Progresión normal al pecho
- Sugerir alimentación materna
- Mantener al niño
- Vigilar la respiración
- Pesar y controlar al cordón
- Continúa lactancia

Atención básica (1-2 años)

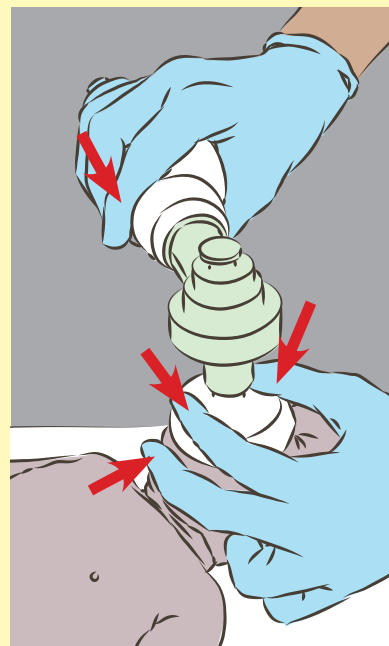
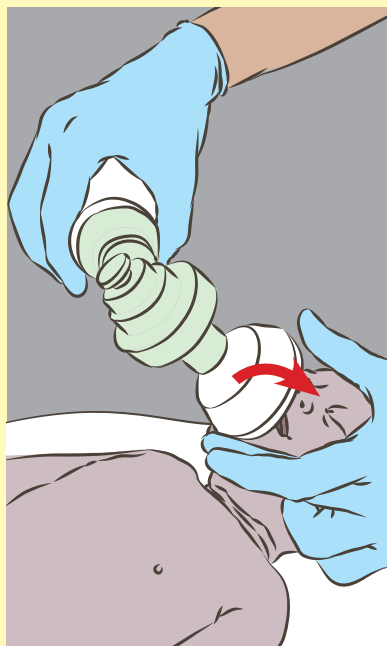
- Mantener al niño
- Vigilar la respiración
- Pesar y controlar al cordón
- Continúa lactancia
- Vigilar con madre
- Alimentación complementaria
- Ayuda a iniciar la lactancia materna

Atención especializada (2+ años)

- Alimentación complementaria
- Ayuda a iniciar la lactancia materna
- Continúa lactancia
- Decidir si se necesita atención especializada

Primeras infecciones

El Ministerio de Salud



“Inicie ventilación”

Colocar la cabeza ligeramente extendida

La vía respiratoria del bebé tiene que mantenerse abierta, para lo cual se coloca la cabeza ligeramente extendida y se eleva el mentón.

Aplicar la mascarilla sobre la cara

Para colocar la mascarilla sobre la boca y la nariz, primero se apoya el borde sobre el extremo del mentón.

Fijar herméticamente la mascarilla a la cara

La mascarilla se sujeta sobre la cara con los dedos pulgar e índice en la parte superior. Con el dedo medio, se eleva el mentón. El anular y el meñique se colocan bajo la mandíbula para levantarla y ayudar a mantener abierta la vía respiratoria.

La fijación hermética se consigue presionando ligeramente en la parte superior de la mascarilla y levantando suavemente el mentón. Si el cierre no es hermético, el aire no entra en los

pulmones al apretar la bolsa, sino que se escapará por los lados. No hay que apretar la mascarilla contra la cara, ya que se puede cambiar la posición de la cabeza y dificultar la entrada de aire en los pulmones.

Apretar la bolsa para generar un movimiento suave del pecho

El pecho debe moverse como si el bebé respirase con facilidad. Hay que comprobar que el aire no se escape entre la mascarilla y la cara. La bolsa se debe apretar con suavidad entre el pulgar y otros dos dedos. Se puede aplicar más fuerza si se necesita insuflar más aire.

Proporcionar 40 ventilaciones por minuto

Se debe contar en voz alta: “Uno, dos, tres... Uno, dos, tres...”. Si se aprieta la bolsa diciendo “uno” y se suelta diciendo “dos, tres...”, el ritmo de la ventilación será el adecuado para que el aire entre y salga bien de los pulmones. Si el pecho se mueve con cada ventilación, se

proseguirá de esta manera hasta que el bebé empiece a respirar por sí solo.

Practique

Práctica en parejas

- Posicionar la cabeza.
- Colocar la mascarilla en el mentón, luego sobre la boca y la nariz.
- Fijar la mascarilla herméticamente.
- Presionar la bolsa para generar un movimiento suave del pecho.
- Aplicar 40 ventilaciones en un minuto.

Debata

¿Qué nos permite insuflar el aire en los pulmones del bebé durante la ventilación?

- ☐ La posición flexionada de la cabeza.
- ☐ La correcta fijación de la bolsa y máscara a la cara.

Para que la vía respiratoria del bebé se mantenga abierta, la cabeza debe estar

- ☐ Ligeramente extendida.
- ☐ Hiperextendida.

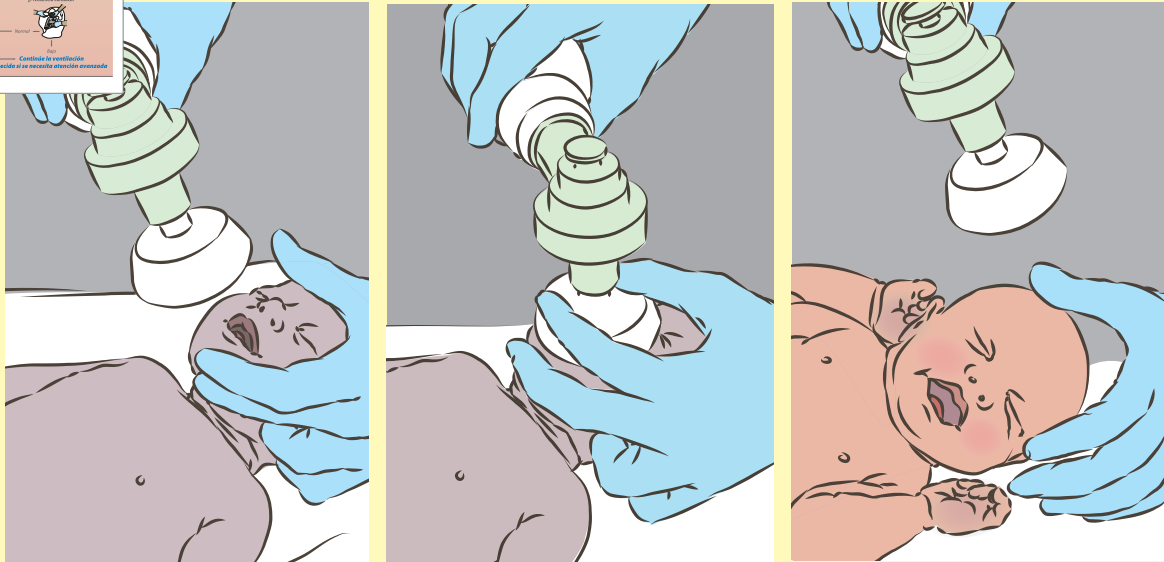
Para mejorar la atención en su centro

- *¿Cuál es la parte más difícil de proporcionar ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla?*

Qué comprobar

- *¿Con qué frecuencia se administra la ventilación con el ritmo correcto de 40 ventilaciones por minuto?*

¿Se mueve el pecho?
¿Respira bien el bebé?



“Respira” o “No respira”

Observar al recién nacido durante la ventilación manual y preguntarse:

¿Se mueve el pecho con la ventilación?

¿Respira bien el bebé?

Si la ventilación manual es eficaz, debe producirse un movimiento suave del pecho.

Si el pecho no se mueve inmediatamente:

- volver a poner la mascarilla para conseguir un cierre mejor y, al mismo tiempo,
- corregir la posición de la cabeza para abrir la vía respiratoria.

Se seguirá ventilando con un buen movimiento del pecho hasta que el bebé empiece a respirar por sí solo. Algunos bebés mejoran rápidamente y empiezan a respirar bien tras una ventilación manual breve.

Un bebé que respira bien puede estar

- llorando - O BIEN
- respirando con tranquilidad y a un ritmo regular.

Un bebé que no respira bien puede estar

- boqueando o respirando de forma

anómala - O BIEN

- no respirando en absoluto.

Decidir qué atención se necesita una vez iniciada la ventilación manual

La ventilación manual finalizará cuando el bebé comience a respirar bien. En ese momento, puede permanecer con la madre, en observación estricta. Hay que contar la frecuencia respiratoria, escuchar si emite quejidos y observar si retrae el pecho. Si el bebé boquea o no respira, necesitará ventilación continua con bolsa autoinflable y mascarilla. Si respira pero hay alguna anomalía, habrá que mantenerlo en estricta vigilancia y es posible que necesite más ayuda para respirar.

Practique

Práctica en parejas

- Evaluar el movimiento del pecho.
- Mejorar el movimiento del pecho volviendo a colocar la mascarilla y corrigiendo la posición de la cabeza.

- Utilizar un simulador neonatal para mostrar:
 - llanto o respiración correcta
 - boqueo o respiración alterada.
- Proporcionar ventilación manual durante un minuto, a un ritmo de 40 ventilaciones por minuto, con un correcto movimiento del pecho.

Debata

Ventilamos con bolsa y máscara a un bebé que no respira. El pecho se mueve suavemente con la ventilación.

¿Qué debemos hacer?

- ☐ Parar la ventilación para ver si respira por sí solo.
- ☐ Continuar la ventilación.

El bebé empieza a respirar bien tras 30 segundos de ventilación con bolsa y bolsa y máscara. ¿Qué debemos hacer?

- ☐ Mantenerlo en estricta observación junto con la madre.
- ☐ Solo prestarle la atención rutinaria.

Para mejorar la atención en su centro

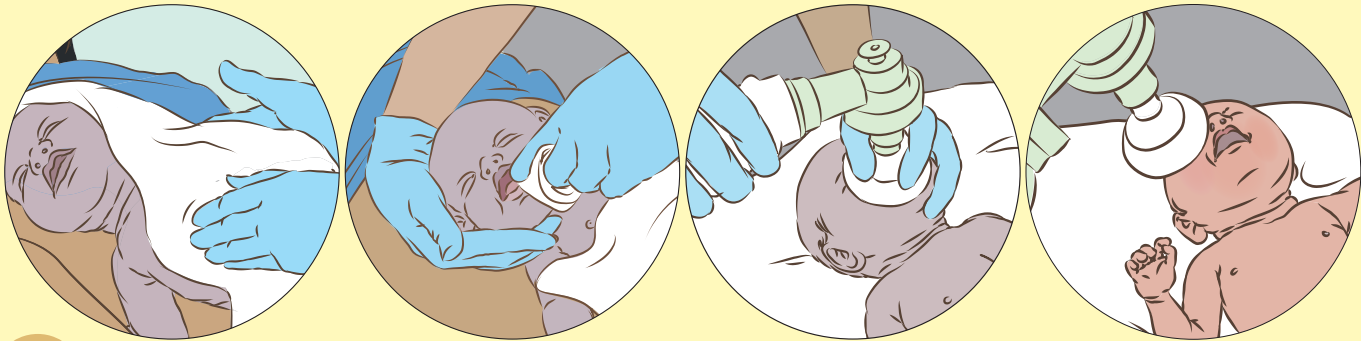
- ¿Qué se hace si el bebé no comienza a respirar enseguida con la ventilación manual?
- ¿Quién vigila al bebé que ha recibido ventilación manual con bolsa autoinflable y mascarilla? ¿Dónde se presta la asistencia a la madre y al bebé?

Qué comprobar

- ¿Con qué frecuencia los bebés que no lloran o no respiran bien después de la estimulación comienzan a respirar tras administrar menos de un minuto de ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla?

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 4

El Minuto de Oro[®] - ventilación



60 seg.

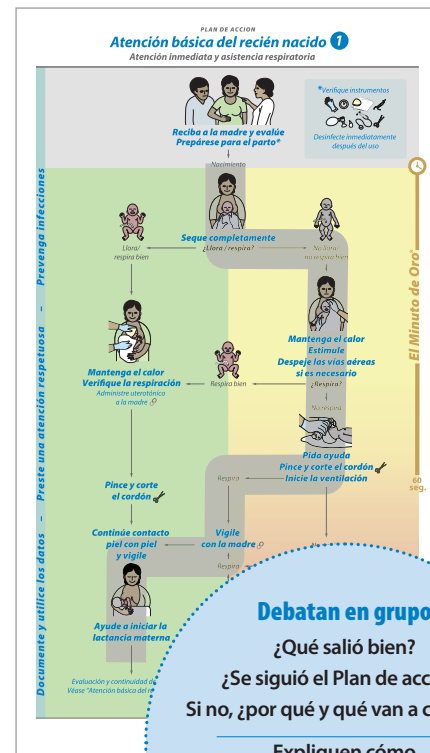
Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), lea en voz alta:
"Acaba de nacer un bebé. Muéstreme cómo lo atenderá si NO llora ni respira bien. Comuníquese con la madre".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos

- ☐ **Declarar la hora de nacimiento**
- ☐ **Seque completamente**
 - Retirar los paños húmedos
- ☐ Reconozca que no llora o no respira bien
- ☐ **Mantenga el calor**
 - Colocar al bebé en contacto piel con piel con la madre
 - Taparlos con una toalla o sábana seca
- ☐ **Estimule**
- ☐ **Despeje las vías aéreas si es necesario**
 - Reconozca que no respira
- ☐ **Pida ayuda**
- ☐ **Pince y corte el cordón**
 - Trasladar al área de ventilación
 - Colocarse a la cabecera
 - Comprobar el tamaño de la mascarilla
- ☐ **Inicie la ventilación**
 - 40 ventilaciones por minuto
 - Observar el movimiento del pecho
- ☐ Reconozca que respira
- ☐ **Vigile con la madre**
 - 👉 Administre uterotónico a la madre
- ☐ **Continúe contacto piel con piel y vigile**
 - temperatura
 - respiración
 - que la madre no tenga sangrado
- ☐ **Ayude a iniciar la lactancia materna**

Madre (o ayudante) Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas

- "¿Cuándo nació mi bebé?"
- "Mi bebé está mojado".
- "El bebé está frío".
- "¿Está bien el bebé?"
- "El bebé está frío".
- "¿Cómo pueden ayudar a que el bebé respire?"
- SÍ LE PREGUNTAN, diga:
- "No hay nada que obstruya la vía respiratoria".
- "¿Está bien el bebé?"
- "¿No tendría que pedir ayuda?"
- "¿Cuándo le van a cortar el cordón?"
- "¿Ya está bien el bebé?"
- "¿Funciona lo que está haciendo?"
- "¿Ya está bien el bebé?"
- "Mi bebé está frío".
- "¿Tengo que tomar algún medicamento?"
- "¿Me pueden ayudar a darle el pecho?"



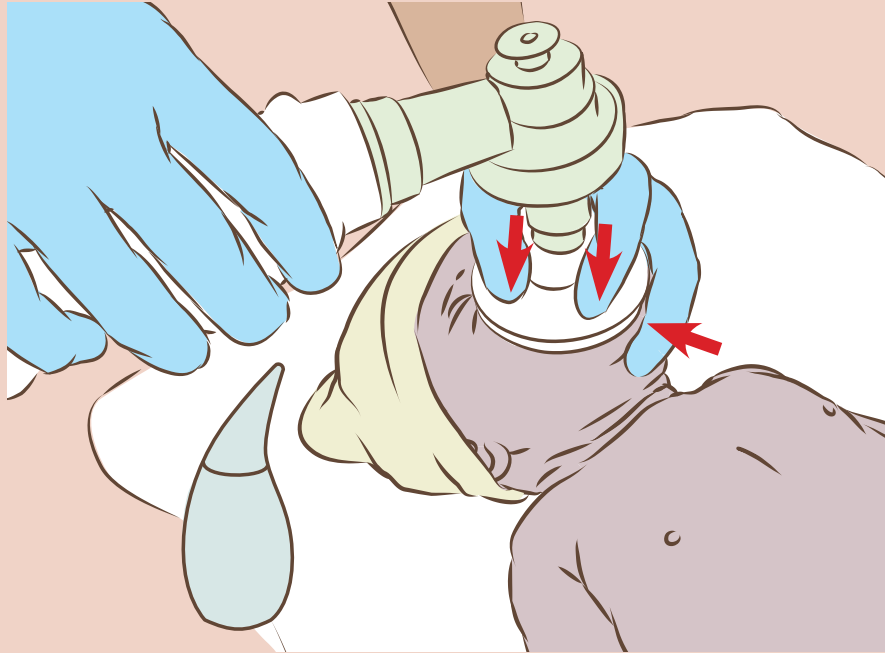
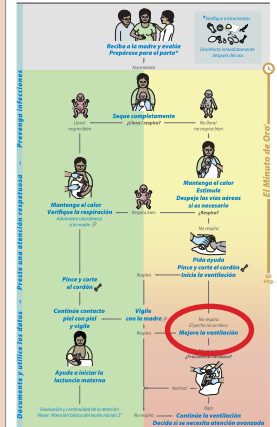
Debatan en grupo

- ¿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](#)

Mejore la ventilación



“Mejore la ventilación”

Si el bebé no respira, continuar la ventilación manual.

Se deben seguir estos pasos para mejorar la ventilación manual si el pecho no se mueve

- Volver a colocar la mascarilla en la cara para fijarla mejor.
- Corregir la posición de la cabeza, con el cuello ligeramente extendido.
- Eliminar las secreciones que haya en la boca y la nariz.
- Abrir ligeramente la boca del bebé antes de volver a ponerle la mascarilla.
- Aplicar más fuerza al presionar la bolsa para que la respiración sea más profunda.

Continuar la ventilación manual mientras se observa el movimiento del pecho

Si el pecho no se mueve

adecuadamente, es rutinaria que sea porque el aire se está escapando por debajo de la mascarilla o porque la posición de la cabeza no es la correcta. Si el pecho sigue sin moverse, hay que tratar de encontrar el problema y repetir los pasos indicados para mejorar la ventilación. Se debe volver a comprobar el funcionamiento de la bolsa y cambiarla si hay una de repuesto.

En este momento, si no se ha hecho aún, hay que cortar el cordón umbilical. Además, se pedirá a una persona capacitada que administre un uterotónico a la madre, si aún no se lo han administrado.

Practique

Práctica en parejas

- Mejorar la ventilación manual
 - Volver a colocar la mascarilla.
 - Corregir la posición de la cabeza.

- Eliminar las secreciones que haya en la boca y la nariz.
- Abrir ligeramente la boca.
- Aplicar más fuerza al apretar la bolsa.

Debata

El pecho del bebé no se mueve con la ventilación. ¿Qué debemos hacer?

- ☐ Aspirar la vía respiratoria y estimularlo.
- ☐ Volver a colocar la bolsa y máscara en la cara y corregir la posición de la cabeza, extendiendo el cuello ligeramente.

El bebé sigue sin respirar tras varias ventilaciones con bolsa y máscara.

¿Qué debemos hacer?

- ☐ Aspirar la vía respiratoria y estimularlo.
- ☐ Continuar la ventilación y mejorar la si el pecho no se mueve.

Para mejorar la atención en su centro

- ¿Cuáles son los problemas más comunes cuando se aplica la ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla?
- ¿Cuáles son las razones más comunes por las que el pecho no se mueve bien durante la ventilación manual?

Qué comprobar

- ¿Con qué frecuencia es preciso prolongar la ventilación manual (más de un minuto) para que el bebé empiece a respirar por sí solo?
- ¿Con qué frecuencia es preciso aplicar los pasos para mejorar la ventilación manual?

 “Frecuencia cardíaca: ¿normal o baja?”

Si el bebé no empieza a respirar al cabo de un minuto de ventilación manual y el pecho no se eleva, se medirá la frecuencia cardíaca para determinar si la ventilación es adecuada.

Hay que hacerse la siguiente pregunta:
¿La frecuencia cardíaca es normal o baja?

Sin interrumpir la ventilación manual, se puede pedir a una persona debidamente capacitada que cuente las pulsaciones del cordón umbilical durante el primer minuto. Si en ese momento no se dispone de una persona ayudante o no se puede tomar el pulso del cordón umbilical, se interrumpirá brevemente la ventilación para auscultar el latido cardíaco.

Determinar si la frecuencia cardíaca es normal o baja

La frecuencia cardíaca del bebé debe ser más alta que la de una persona adulta. La

frecuencia cardíaca se mide palpando el pulso en el cordón umbilical o mediante auscultación con estetoscopio. El pulso se toma en la parte del cordón umbilical que se junta al abdomen. Si no es posible notar el pulso en el cordón, hay que auscultar el latido cardíaco. Se auscultará el hemipecho izquierdo, haciendo una pausa en la ventilación durante varios segundos para oír el latido.

- Una frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto o más es normal.
- Si los latidos no llegan a 100 por minuto, la frecuencia se considera baja.

Hay que reducir al mínimo la pausa en la ventilación manual. La auscultación debe durar lo mínimo para constatar si es normal o baja.

Practique

Práctica en parejas

- Palpar el pulso del cordón umbilical.
- Escuchar el latido del corazón con el

estetoscopio.

- Determinar con prontitud si la frecuencia cardíaca es normal o baja.

Debata

Estamos ventilando a un bebé con bolsa y máscara.

¿Cuándo se debe comprobar la frecuencia cardíaca?

- ☐ Cada 10 ventilaciones que apliquemos con la bolsa.
- ☐ Después de un minuto de ventilación.

Palpamos el cordón umbilical para contar la frecuencia cardíaca, pero no notamos pulsaciones.

¿Qué hacemos?

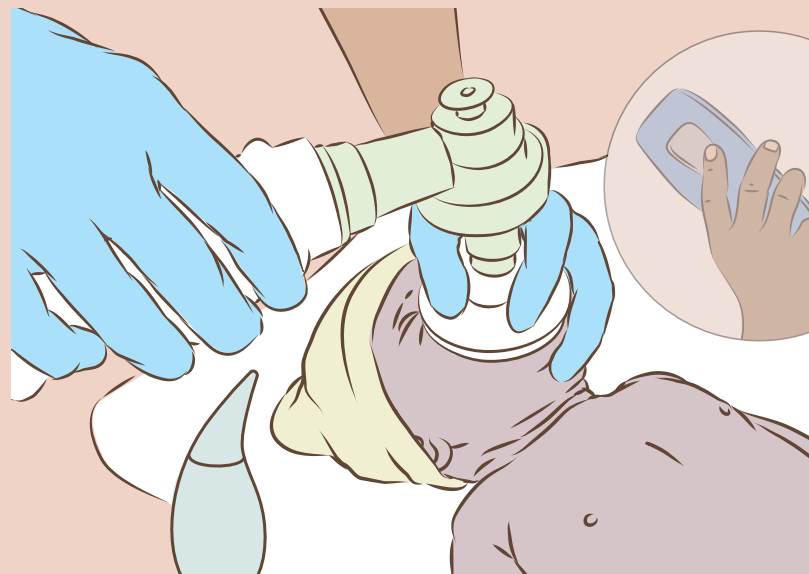
- ☐ Auscultamos el latido cardíaco con el estetoscopio.
- ☐ No hacemos nada más, el bebé está muerto.

Para mejorar la atención en su centro

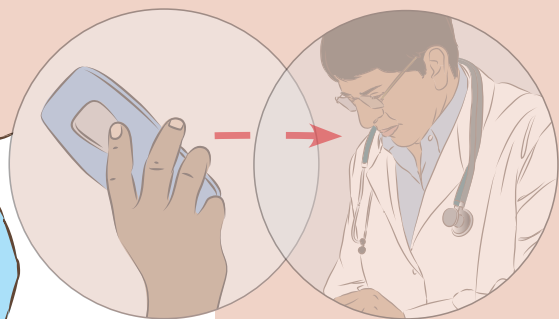
- ¿Quién está disponible para determinar la frecuencia cardíaca mientras se proporciona ventilación manual a un bebé?
- Cuando un bebé necesita ventilación continua, ¿hay un buen trabajo de equipo y buena comunicación?

Qué comprobar

- ¿Con qué frecuencia está disponible una segunda persona ayudante calificada para medir la frecuencia cardíaca durante la ventilación manual?



***Continúe la ventilación,
evalúe la frecuencia cardíaca
y la respiración para decidir
si necesita atención avanzada***



 “Continúe la ventilación - Decida si se necesita atención avanzada”

Si la frecuencia cardíaca es normal, se continuará la ventilación manual hasta que el recién nacido respire por sí solo.

La ventilación se interrumpirá cuando el bebé respire y la frecuencia cardíaca se mantenga normal.

Si la frecuencia cardíaca es normal pero el bebé no respira o boquea, se continuará la ventilación manual y se volverá a evaluar la respiración y la frecuencia cardíaca.

Si la frecuencia cardíaca es baja, habrá que tomar todas las medidas para mejorar la ventilación y luego se volverá a valorar la respiración y la frecuencia cardíaca. Una persona ayudante capacitada puede evaluar continuamente el movimiento del pecho y la frecuencia cardíaca.

Si el bebé necesita ventilación continua, necesitará atención avanzada.

En este punto hay que activar el plan de emergencia para solicitar una interconsulta o la atención avanzada en una unidad adecuada. No se interrumpirá la ventilación durante el traslado. Si no se dispone de atención avanzada

o un medio de transporte, se valorará la posibilidad de finalizar la ventilación, comunicándolo a los padres, en los casos siguientes:

- si no se detecta frecuencia cardíaca tras 10 minutos de ventilación efectiva O BIEN
- si la frecuencia cardíaca sigue siendo baja y el bebé no respira después de 20 minutos

La decisión de finalizar la ventilación manual dependerá del acceso a la atención avanzada, de los protocolos del país y del centro, y de la comunicación con la familia.

Si la piel presenta un color blanco violáceo o se descama (maceración), sugiere que el bebé murió mucho antes del parto. Ante un feto macerado y sin frecuencia cardíaca, no es necesaria la ventilación manual.

Si nunca hubo frecuencia cardíaca ni respiración tras el parto, la muerte se produjo antes del parto (mortinato).

Practique

Práctica en parejas

- Decidir qué atención necesita
 - un bebé con frecuencia cardíaca normal que respira O que no respira;
 - un bebé con frecuencia cardíaca baja que no respira;

- un bebé sin frecuencia cardíaca ni respiración tras 10 minutos de ventilación.

- Consultar para decidir si se necesita atención avanzada.
- Comunicarse con la familia y el establecimiento receptor y completar la historia clínica neonatal y el certificado de defunción en caso de mortinato o muerte neonatal.

Debata

Tras tres minutos de ventilación a un bebé, medimos la frecuencia cardíaca y está lenta. ¿Qué debemos hacer?

- ☐ Detener la ventilación.
- ☐ Tomar medidas para mejorar la ventilación y comprobar que el pecho se mueve.

Llevamos 10 minutos de ventilación con un movimiento adecuado del pecho, pero el bebé no respira por su cuenta y no hay frecuencia cardíaca (no se palpa el pulso en el cordón umbilical ni se oye el latido cardíaco con el estetoscopio).

¿Qué debemos hacer?

- ☐ Finalizar la ventilación, el bebé está muerto.
- ☐ Continuar la ventilación 10 minutos más.

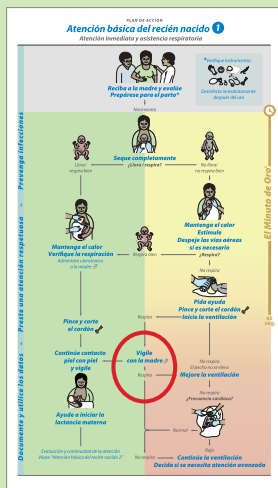
Para mejorar la atención en su centro

- ¿Qué problemas sufren los bebés después de recibir ventilación manual?
- ¿De qué recursos disponen para atender a un bebé que requiere ventilación continua?

Qué comprobar

- ¿Con qué frecuencia necesitan atención avanzada los bebés que precisan ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla?
- ¿Con qué frecuencia se clasifica a los recién nacidos como mortinatos frescos?
- ¿Con qué frecuencia se clasifica a los recién nacidos como mortinatos macerados?

A stylized illustration of a woman with brown skin and long dark hair, wearing a blue shirt, holding a baby. The baby is wearing a yellow cap and a white blanket. The woman is looking down at the baby with a gentle expression. The background is a simple grey and brown gradient.



“Vigile con la madre”

La ventilación manual comporta un riesgo elevado de sufrir dificultades respiratorias u otros problemas.

Si el bebé necesitó ayuda para respirar

- Vigilar la respiración, la frecuencia cardíaca, la coloración y la temperatura.
- Facilitar el contacto piel con piel con la madre durante la primera hora.
- Continuar con la atención básica del recién nacido.
- Documentar toda la atención proporcionada en la historia clínica neonatal (página 54).
- Si el bebé presenta algún **signo de peligro**, peso muy bajo o malformación grave, hay que derivarlo para atención avanzada (página 55).

Si es necesaria la derivación, la madre y el bebé deben viajar juntos.

- Continuar el contacto piel con piel.
- Vigilar al bebé.
- Comunicarse con el centro o unidad de destino.
- Valorar métodos alternativos de alimentación.

Ofrecer apoyo a la familia

- Explicar lo sucedido y la atención que se proporcionará.
- Responder a las preguntas de la familia o pedir ayuda para responderlas.
- Si el bebé muere, aconsejar a la madre sobre cuidado de las mamas y planificación familiar.
- Comunicarse de forma apropiada según la cultura y la religión.

Prepararse para la próxima situación en que un bebé necesite ayuda para respirar

- Repasar las actuaciones que se siguieron con los demás miembros del equipo (sesión de recapitulación).
- Desinfectar el material utilizado (página 59).
- Guardar todo el material en un lugar donde permanezca limpio y disponible para su uso.

Practique

Práctica en parejas

Comunicarse con una madre cuyo bebé necesita atención avanzada.

Debata

Atendemos a una niña que necesita ventilación con bolsa autoinflable y máscara. Respira aceleradamente. ¿Qué debemos hacer?

- ☐ Dejar descansar a la madre y a la niña.
- ☐ Explicar el estado de la niña, documentar la atención prestada y continuar vigilando con la madre para decidir si se necesita atención avanzada.

Se va a trasladar al hospital del distrito a un bebé con dificultades respiratorias. ¿Qué consejo le daremos a la madre?

- ☐ Le indicaremos que no viaje durante al menos una semana.
- ☐ Le indicaremos que vaya con el bebé si es posible.

Para mejorar la atención en su centro

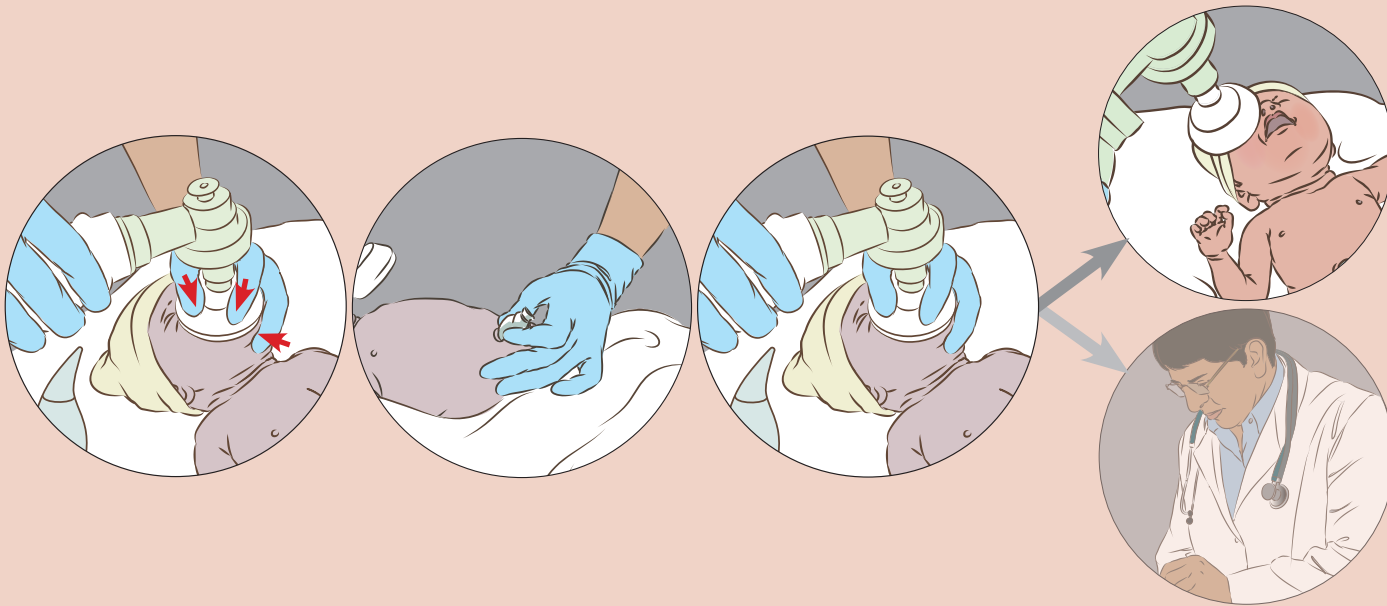
- ¿A qué dificultades se enfrentan cuando hay que trasladar a un bebé y a la madre a una unidad de atención avanzada?
- ¿Cuentan con protocolos y procedimientos de desinfección, almacenamiento y disponibilidad de material limpio?

Qué comprobar

- ¿Se documenta en todos los casos la atención neonatal prestada?
- ¿Se documenta el estado de todos los bebés al alta (vivos, muertos o derivados a atención avanzada)?

PRÁCTICA EN GRUPO: CASOS 5 Y 6

Mejorar la ventilación Decidir si se necesita atención avanzada

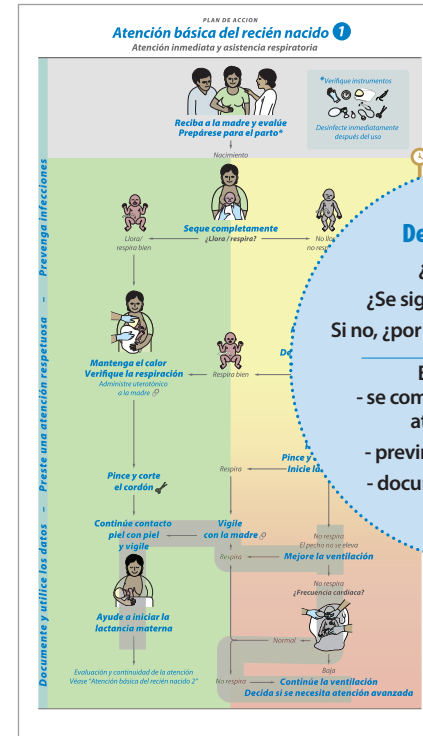


Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), leer en voz alta:
"Ante un recién nacido que no respira, iniciamos la ventilación y no hay movimiento del pecho. Muéstreme cómo lo atenderá y cómo se comunicará con la madre".

Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	Madre (o ayudante) Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ Reconozca que no llora/no respira ☐ Reconozca que el pecho no se mueve	"¿Está bien mi bebé?"
☐ Mejore la ventilación - Vuelva a colocar la mascarilla - Corrija la posición de la cabeza - Despeje la boca y la nariz - Abra la boca - Aplique más fuerza al apretar la bolsa	
☐ Reconozca que respira	"¿Está bien mi bebé? SI LE PREGUNTAN, diga: "El bebé ya respira".
☐ Continúe contacto piel con piel y vigile - Respiración, coloración, frecuencia cardíaca - Temperatura - Sangrado (madre)	
☐ Ayude a iniciar la lactancia materna - Comuníquese con la madre y la familia - Prosiga con la atención básica, identifique al bebé, complete el expediente clínico neonatal	"¿Qué pasó?"
☐ Desinfecte el material	

Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), lea en voz alta:
"Tenemos un recién nacido que no respira pero mueve el pecho con ventilación manual con bolsa autoinflable y mascarilla. Muéstreme cómo lo atenderá 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
☐ Reconozca que no respira ☐ Reconozca si la frecuencia cardíaca es baja	"¿Está bien mi bebé?" SI LE PREGUNTAN, diga: "La frecuencia cardíaca es de 70".
☐ Continúe la ventilación ☐ Reconozca que no respira ☐ Reconozca la frecuencia cardíaca normal	"¿Está bien mi bebé?" SI LE PREGUNTAN, diga: "La frecuencia cardíaca es de 120".
☐ Decida si se necesita atención avanzada - Comuníquese con la madre y la familia	"¿Qué pasó?"
☐ Documente - Prepare la hoja de derivación	"¿Qué le digo al nuevo médico?"



[Fichas de simulación en línea](#)

Comprometerse a marcar la diferencia

Preparación para el parto

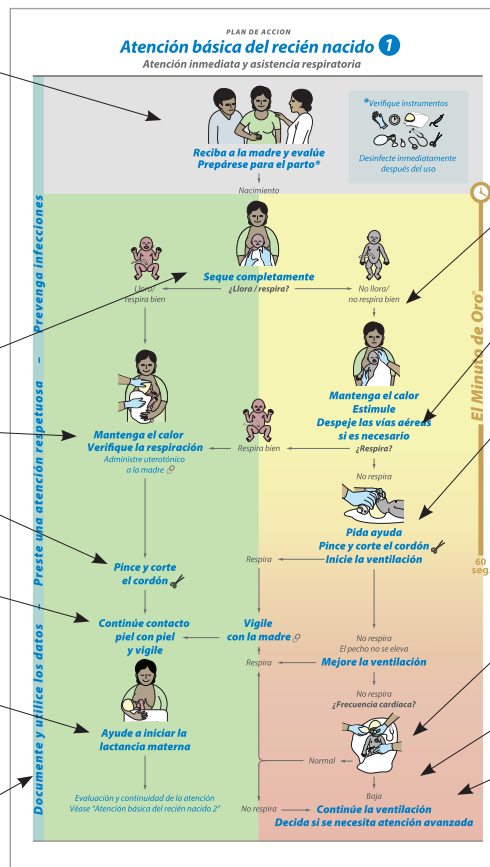
- ¿Todas las personas que atienden partos en el centro se han impartido capacitado para ayudar a los bebés a respirar?
- ¿Tienen el equipo necesario para ayudar a respirar al bebé, disponible en todos los partos?

Atención rutinaria

- ¿Se seca completamente a todos los bebés al nacer?
- ¿Reciben todos los bebés cuidados piel con piel al nacer?
- ¿Se espera entre uno y tres minutos para pinzar el cordón umbilical, en todos los casos?
- ¿Se mantienen todos los bebés en contacto piel con piel, durante al menos una hora ininterrumpida después del parto?
- ¿Inician todos los bebés la lactancia en la primera hora de vida?

Después del parto

- ¿Tienen todos los bebés un registro de la atención recibida en el nacimiento?
- ¿El equipo es desinfectado inmediatamente después de nacimiento?



El Minuto de Oro

- ¿Con qué frecuencia no lloran los bebés después de secarlos completamente?
- ¿Con qué frecuencia comienzan a respirar los bebés que no lloran después de secarlos, tras estimularlos y despejar la vía respiratoria?
- ¿Con qué frecuencia ventila a los bebés que no respiran bien después de la estimulación, dentro del Minuto de Oro?

Ventilación continua

- ¿Con qué frecuencia necesitan atención avanzada los bebés que precisan ventilación?
- ¿Con qué frecuencia se clasifica a los bebés como mortinatos?
- ¿Con qué frecuencia se clasifica a los bebés como mortinatos macerados?

Prestar la mejor atención neonatal

Mejorar la atención salva vidas. Saber qué atención se debe proporcionar no siempre es suficiente para salvar la vida de un bebé: ese conocimiento debe ponerse en práctica.

Los pacientes y las familias deben sentirse respetados y tener la certeza de que reciben una atención de alta calidad.

Completar el taller de capacitación sobre **atención básica del recién nacido** es solo el primer paso para mejorar la atención que se proporciona.

Después del curso, hay que **comprometerse a marcar la diferencia**, lo cual implica:

(1) Definir qué áreas hay que mejorar

Hay que encontrar las diferencias entre lo que se recomienda hacer y lo que se hace en el centro. Se utilizará el Plan de acción y las secciones “Para mejorar la atención en su centro” y “Qué comprobar”.

(2) Establecer un sistema de continuidad de la práctica y revisión de casos

Es preciso dominar bien el Plan de acción participando en prácticas continuas, revisando lo que se hizo cada vez que se presta la ayuda para respirar y utilizando revisiones de casos clínicos y auditorías para determinar qué áreas es preciso mejorar.

(3) Introducir cambios que mejoren la atención

Conviene colaborar con el resto del equipo para trazar un plan hacia la mejora de la atención y la adopción de medidas en el centro.

Registrar la información y utilizarla para mejorar la atención

A fin de ayudar a planificar la continuidad asistencial, habrá que completar una historia clínica neonatal por cada nacimiento. Estos documentos sirven para comunicar eficazmente información importante dentro del equipo de prestadores del propio centro. La historia clínica neonatal también contiene datos útiles para las personas que prestan asistencia en la comunidad. Además, puede servir como base para una hoja de derivación cuando sea necesario.

Una historia clínica sencilla también ayuda a determinar qué áreas se necesita mejorar y a medir el cambio en las acciones y los resultados. Por otro lado, los casos clínicos se estudian a partir de estas historias clínicas.

Analizar los pasos seguidos en los siguientes casos:

- Cuando el bebé no llora al nacer.
- Cuando se desobstruye la vía respiratoria y se aplica estimulación o ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla.
- Cuando el bebé necesita cuidados especiales después del nacimiento.
- Cuando el bebé muere en la sala de parto.
- Cuando nace un mortinato.

Es posible que la atención prestada ya sea adecuada y completa, pero también es posible que haya pasos que pueden mejorarse.

La historia clínica neonatal puede utilizarse para resumir la atención proporcionada en el centro mediante las preguntas formuladas en los apartados “Qué comprobar”. Durante las actividades de mejora, la historia clínica neonatal puede ayudar a medir el cambio.

Ejemplo de historia clínica neonatal

Nombre del centro _____

1. DATOS PERSONALES

Nombre completo del bebé _____ Núm. de identidad _____
Fecha de nacimiento _____ Hora de nacimiento _____
Nombre completo de la madre _____ Núm. de identidad _____
Domicilio de la madre y del padre _____ Contacto _____

2. PARTO

Complicaciones durante el embarazo o el parto _____
Método de parto _____ Anestesia materna _____

Atención al nacer

Marque en caso afirmativo

- ¿Se secó bien al neonato? ☐ ☐
- ¿Lloró? ☐ ☐
- Marcar si se realizó ☐ ☐
- Estimulación respiratoria ☐
 - Eliminación de secreciones de la vía respiratoria ☐
 - Ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla ☐
 - Pinzamiento tardío del cordón ☐

Puntuación de Apgar	
	1 min 5 min 10 min
Movimiento respiratorio	
Frecuencia cardíaca	
Color de la piel	
Tono muscular	
Irritabilidad refleja	
Total	

Primera exploración

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Peso _____

Temperatura _____

Talla _____

Perímetro cefálico _____

Observaciones normal anormal (indicar) _____

Actividad ☐ ☐

Respiración ☐ ☐

Coloración ☐ ☐

Cordón ☐ ☐

Otras ☐ ☐

3. CLASIFICACIÓN

Iniciales Prestador/a

Atención rutinaria _____

Atención intermedia _____

Atención avanzada _____

Muerte en la sala de partos _____

Muerte prenatal reciente _____

Mortinato macerado _____

4. ABORDAJE

Iniciales Prestador/a

Contacto directo con la madre durante la primera hora _____

Inicio de la lactancia materna en la primera hora _____

Pomada oftálmica _____

Cuidado del cordón _____

Vitamina K _____

Otras medidas (indicarlas) _____

5. VACUNACIÓN

Iniciales Prestador/a

Vacuna BCG _____

Poliomielitis oral _____

Hepatitis B _____

Otras (indicarlas) _____

6. CONSEJOS SOBRE CUIDADOS EN EL HOGAR

Comentarios

Iniciales del prestador

Lactancia materna _____

Conservación del calor corporal del bebé _____

Prevención de infecciones _____

Signos de peligro _____

Vacunación _____

Consultas pediátricas y otros consultas de seguimiento _____

Crecimiento y desarrollo del bebé _____

Tiempo hasta el siguiente embarazo/planificación familiar _____

Otras dudas abordadas (indicarlas) _____

Información de contacto en caso de urgencia (indicarla) _____

EVALUACIÓN AL ALTA

Fecha _____

Peso _____

Exploración/observaciones

Normal ☐ Alteraciones (especifíquese) ☐

Orina ☐ sí ☐ no ☐

Heces meconiales ☐ sí ☐ no ☐

Estado al alta:

☐ Vivo y estable

☐ Vivo, necesita atención continua en la comunidad

(indíquese tipo de atención) _____

☐ Derivación (véase al dorso)

☐ Muerte

8. ALTA

Información sobre prestador comunitario

Nombre y dirección _____

Teléfono _____

Consulta de control

Prestador y dirección _____

Fecha y hora _____

Consulta de control

Prestador y dirección _____

Fecha y hora _____

Modelo de hoja de derivación del recién nacido

(Nombre del centro) _____
Nombre completo del bebé _____

SITUACIÓN CLÍNICA

Signos de peligro

	No	Sí	Indicar
Taquipnea/tiraje	☐	☐	_____
Temperatura <35,5 o >38 °C	☐	☐	_____
No succiona	☐	☐	_____
No se mueve	☐	☐	_____
Convulsiones	☐	☐	_____
Motivo de la derivación:	_____		

Medidas adoptadas (indicarlas):

Alimentación alternativa _____

Calor _____

Antibióticos _____

Oxígeno _____

Otras _____

Análisis de laboratorio/diagnóstico: _____

Tratamiento adicional administrado: _____

Medidas durante el traslado: _____

DATOS SOBRE LA DERIVACIÓN

Centro al que se deriva _____

Prestador que acepta la derivación _____ Teléfono _____

Prestador que deriva _____ Teléfono _____

Fecha _____ Hora _____

Continuar aprendiendo con el Plan de acción

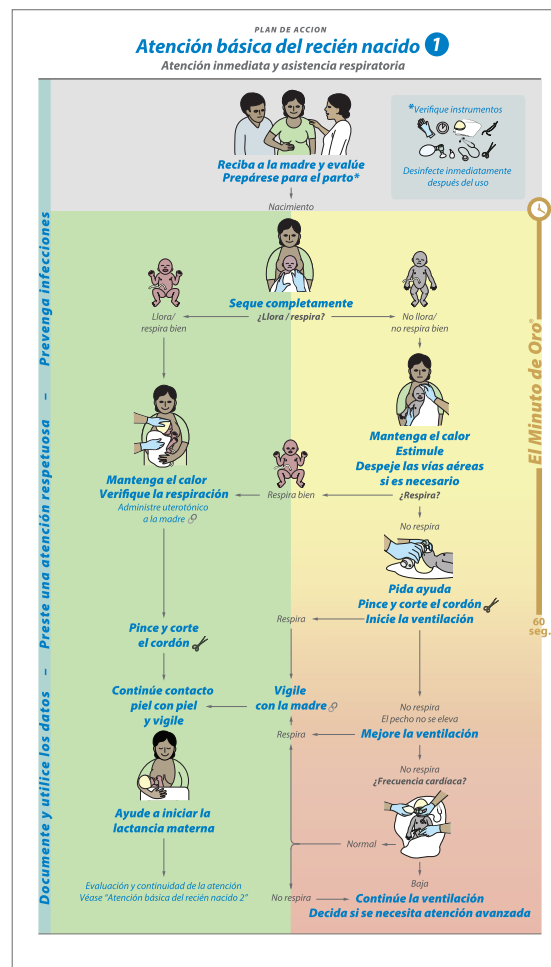
En el Plan de acción se plantean tres preguntas fundamentales:

- ¿Llora o respira?
- ¿Respira?
- ¿Cuál es la frecuencia cardíaca?

Las respuestas a estas preguntas llevan a diferentes vías de actuación a lo largo del plan.

- **Seguir en el Plan de acción cada uno de los casos descritos en la página 57.**
Practicar las preguntas que deben hacerse y las medidas que deben tomarse en el orden correcto.
- **Pedir a otra persona que describa un caso y responder cómo se actuará.**
Formular las preguntas de evaluación. El compañero responderá verbalmente o con el simulador neonatal. Decidir qué acción es la correcta y realizarla. Formular la siguiente pregunta de evaluación. Continuar hasta que el bebé respire bien o se decida pasar a la atención avanzada. Reflexionar sobre lo que se ha preguntado y pedir al compañero que proporcione sus comentarios al respecto (propuestas útiles para mejorar lo que se ha hecho).
- **Revisar después de ayudar a respirar al bebé.** Utilizar el Plan de acción como guía para revisar las medidas adoptadas, después de ayudar a respirar a un recién nacido. Se puede hacer individualmente o con otros prestadores que hayan asistido en el caso.
Hay que plantearse lo siguiente:
 - ¿Qué ocurrió en el parto?
 - ¿Se siguió el Plan de acción?
 - ¿Qué salió bien y qué podría haber salido mejor?
 - ¿Qué aprendí del caso?
 - ¿Qué haré diferente la próxima vez?
 - ¿Qué tengo que practicar?

Intercambiar experiencias con las demás personas que asisten partos para aprender unas de otras.



Trace el recorrido de seis casos

1	2	3	4	5	6
Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente	Seque completamente
Llora/ respira bien	No llora/ no respira bien	No llora/ no respira bien	No llora/ no respira bien	No llora/ no respira bien	No llora/ no respira bien
Mantenga el calor Verifique la respiración	Mantenga el calor Estimule Despeje las vías aéreas si es necesario	Mantenga el calor Estimule Despeje las vías aéreas si es necesario	Mantenga el calor Estimule Despeje las vías aéreas si es necesario	Mantenga el calor Estimule Despeje las vías aéreas si es necesario	Mantenga el calor Estimule Despeje las vías aéreas si es necesario
Respira bien	Respira bien	No respira Pida ayuda Pince y corte el cordón Inicie la ventilación	No respira Pida ayuda Pince y corte el cordón Inicie la ventilación	No respira Pida ayuda Pince y corte el cordón Inicie la ventilación	No respira Pida ayuda Pince y corte el cordón Inicie la ventilación
Pince y corte el cordón Continúe contacto piel con piel y vigile	Pince y corte el cordón Continúe contacto piel con piel y vigile	Respira Vigile con la madre	No respira Mejore la ventilación	No respira Mejore la ventilación	No respira Mejore la ventilación
Ayude a iniciar la lactancia materna	Ayude a iniciar la lactancia materna	Ayude a iniciar la lactancia materna	Respira Vigile con la madre Ayude a iniciar la lactancia materna	No respira Continúe la ventilación Frecuencia cardíaca normal Respira Vigile con la madre Ayude a iniciar la lactancia materna	No respira Continúe la ventilación Frecuencia cardíaca baja o Frecuencia cardíaca normal No respira Continúe ventilación Decida si se necesita atención avanzada

 El Minuto de Oro 60 seg.

Dominar la ventilación manual con bolsa autoinflable y mascarilla

La ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla puede salvar la vida del recién nacido cuando no respira. Para llegar a dominar y no perder esta habilidad, hace falta practicarla de manera continua. Hay que practicar para saber realizar todos los pasos a la perfección.

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Empezar a proporcionar ventilación manual con la bolsa autoinflable y la mascarilla | | |
| Trasladar al bebé a la zona de ventilación manual | ☐ | ☐ |
| Situarse a la cabecera del bebé..... | ☐ | ☐ |
| Comprobar que el tamaño de la mascarilla es el adecuado..... | ☐ | ☐ |
| 2. Proporcionar ventilación con bolsa autoinflable y mascarilla | | |
| Colocar la cabeza ligeramente extendida..... | ☐ | ☐ |
| Aplicar la mascarilla sobre la cara..... | ☐ | ☐ |
| Fijar herméticamente la mascarilla a la cara..... | ☐ | ☐ |
| Presionar la bolsa para generar un movimiento suave del pecho..... | ☐ | ☐ |
| 3. Continuar la ventilación manual (durante 1 minuto) | | |
| Proporcionar ventilación manual para generar un movimiento suave del pecho con cada insuflación manual..... | ☐ | ☐ |
| Proporcionar ventilación manual a 40 ventilaciones por minuto (de 30 a 50 es aceptable)..... | ☐ | ☐ |
| 4. Mejorar la ventilación manual | | |
| Volver a colocar la mascarilla..... | ☐ | ☐ |
| Posicionar de la cabeza..... | ☐ | ☐ |
| Eliminar las secreciones de la boca y la nariz..... | ☐ | ☐ |
| Abrir la boca..... | ☐ | ☐ |
| Aplicar más fuerza al apretar la bolsa autoinflable | ☐ | ☐ |

Desinfectar y verificar instrumentos después de cada uso*

Para desinfectar

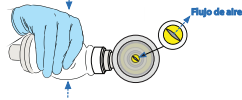
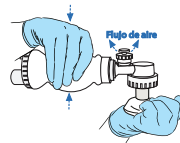
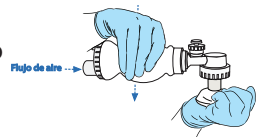
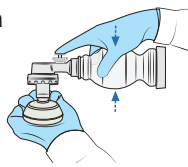
- **Limpiar (inmediatamente, antes de lavar):** Con los guantes puestos, limpiar el exterior de la bolsa de ventilación y la mascarilla con una gasa impregnada en solución clorada al 0,5%. Limpiar también el exterior de la perilla. Si no es posible abrirla para limpiar el interior, desecharla después de usar.
- **Desmontar:** Desmontar los dispositivos por completo.
- **Lavar:** Lavar con agua tibia y jabón para eliminar los restos visibles de sangre, secreciones y demás contaminación.
- **Esterilizar o desinfectar a fondo:** Esterilizar todas las piezas en autoclave o desinfectar a fondo hirviéndolas o vaporizándolas durante 20 minutos o sumergiéndolas en un desinfectante químico adecuado. Aclarar con agua hervida después de la desinfección química.
- **Secar:** Dejar que todas las piezas se sequen completamente antes de montarlas nuevamente.

Re-ensamblar: Inspeccionar todas las piezas para comprobar que estén limpias y que no estén dañadas. Ensamblar las piezas de la bolsa autoinflable, la mascarilla y la perilla. Practicar el desmontaje, el montaje y la comprobación el día del curso.

**Reacondicionamiento del material de reanimación neonatal en entornos con recursos limitados.*

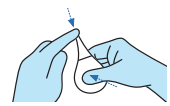
Para comprobar

Bolsa y mascarilla de ventilación

- Ensamblar la mascarilla y la bolsa de ventilación. Apretar la bolsa y observar si la válvula de salida se abre. En este caso, el aparato está listo para insuflar aire.
- Sellar bien la mascarilla contra la palma de la mano y apretar lo suficiente para que se abra la válvula de presión. Escuchar el sonido del aire al salir. Esto indica que el aire que no puede suministrarse de forma segura al bebé saldrá por la válvula de presión.
- Mantener el cierre hermético y comprobar que la bolsa se vuelve a inflar cada vez. Esto indica que en la bolsa entra aire nuevo por la válvula de entrada.
- Mantener la mascarilla sellada contra la mano. Presionar la válvula de liberación de presión hacia

abajo. Apretar la bolsa y comprobar que no hay escapes.

Perilla

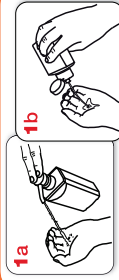
- Apretar la parte inferior de la perilla con los dedos, sin soltarlos. Obturar la abertura de la punta contra la palma de la mano y soltar los dedos. La perilla no debe expandirse si no se desbloquea la punta.

Para garantizar que el material esté listo en todo momento

- **Reparar o sustituir cualquier elemento que esté dañado o no funcione.** Hay que corregir el problema en cuanto se produce.
- **Guardar el material desinfectado en un lugar protegido y con medidas de seguridad, al que se pueda acceder fácilmente.** Se debe conservar en cajones cerrados, de metal o de plástico, que hayan sido desinfectados a fondo. Todo el equipo debe mantenerse en el lugar donde se utilizará.
- **Desechar los insumos contaminados y manipular adecuadamente la ropa contaminada.** Hay que reponerlo todo para contar con insumos y ropa limpios.

Limpia tus manos

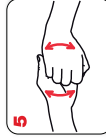
¿Cómo desinfectarse las manos?
CON UN GEL A BASE DE 60%-95% ALCOHOL



Deposita en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.



Frótense las palmas de las manos entre sí.



Frótense el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótense la palma de la mano derecha con la palma de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frótense con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, arrastrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



Frótense las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótense la punta de los dedos de la mano derecha con la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

Tener las manos limpias reduce la propagación de enfermedades como COVID-19



Una vez secas, sus manos son seguras



20-30 sec



Enjuáguese las manos con agua



Sequese con una toalla desechable



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo

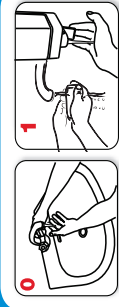


40-60 sec



Sus manos son seguras

¿Cómo lavarse las manos?
CON AGUA Y JABÓN



Mójese las manos con agua



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud



Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

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 Berkelbamer, Carl Bose, Rob Clark, Danielle Ebret, 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 Tanzania 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.

Atención básica del recién nacido 1

Atención inmediata y asistencia respiratoria

