Atención básica del recién nacido 1

Atención inmediata y asistencia respiratoria

Rotafolio



Pan American Health Organization
World Health Organization
Americas Region

PAHO

Para facilitadores

Cómo facilitar un taller práctico

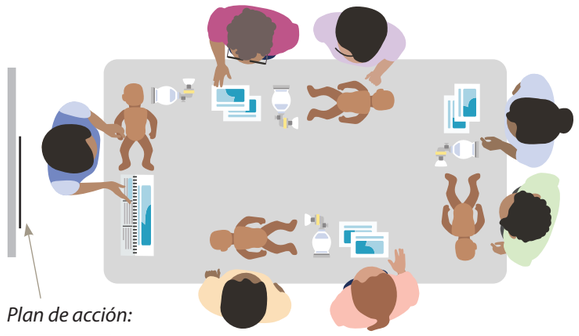
1 *Antes de la capacitación*

- Comience a planificar el curso con suficiente antelación, coordinándose con la dirección y las personas que lo organizan a nivel local, y viste el centro para elegir los espacios donde se realizarán el taller y las prácticas.
- Visite hmbs.org donde pueden descargarse las listas de verificación para la planificación, el programa, las evaluaciones, las fichas de práctica clínica, las fichas de simulación y más recursos como videos y evidencia científica.
- Prepare y encargue los materiales e instrumentos que se utilizarán en el curso.
- Prepararse para facilitar el curso estudiando los materiales y la guía de facilitación y puesta en práctica.

2 *Aliste los materiales e instrumentos sobre las mesas y cuelgue el Plan de acción en la pared*

- Divida a los participantes en grupos pequeños, con un máximo de seis personas por facilitador.
- Reparta un simulador o maniquí, un conjunto de instrumentos y un programa del curso por cada dos participantes, para que puedan practicar en parejas.
- Instale y pruebe el sistema audiovisual si se van a proyectar videos.

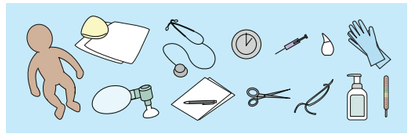
Ejemplo de disposición de la mesa con participantes:



Plan de acción:



Material para a cada pareja de participantes:



3 *De la bienvenida a los participantes y evalúe sus conocimientos y habilidades*

- Preséntese y de la bienvenida a las personas participantes a medida que lleguen.
- Pida a los participantes que se presenten.
- Compruebe que todos los participantes completen la prueba de conocimientos.
- Pida a los participantes que "demuestren lo que harían ante un bebé que no respira" como forma de valorar sus habilidades.



4 *Presente el curso y los objetivos de aprendizaje*

- Involucre al grupo participante en la simulación de la atención neonatal.
- Señale los objetivos de aprendizaje en el Plan de acción. Si es posible, vincule los objetivos de aprendizaje con las causas de mortalidad más comunes en el entorno. Recursos de Countdown to 2030 [en inglés].
- Siga el contenido del curso.



5 *Fomente la participación*

- Involucre activamente a los participantes, con cada página del rotafolio, y practique en parejas. La persona que asuma el rol de madre interactuará con el simulador o maniquí como si fuera su bebé y manejará los controles.
- Alente a los participantes a hacer preguntas.
- Trate de convertir los puntos clave en preguntas para involucrar a los participantes con más experiencia.
- Demuestre las técnicas correctas y compruebe que los participantes las practican correctamente.



6 *Evalúe y vincule con la práctica continua*

- Repita la prueba de conocimientos y valore la competencia en el uso de la bolsa autoinflable con bolsa y máscara (tipo Ambu).
- Practique los casos hipotéticos A y B.
- Explique cómo se usarán las fichas de simulación y las fichas de práctica clínica.
- Visite hmbs.org, para obtener los recursos necesarios para la práctica continua y la mejora de la calidad después del taller [en inglés].

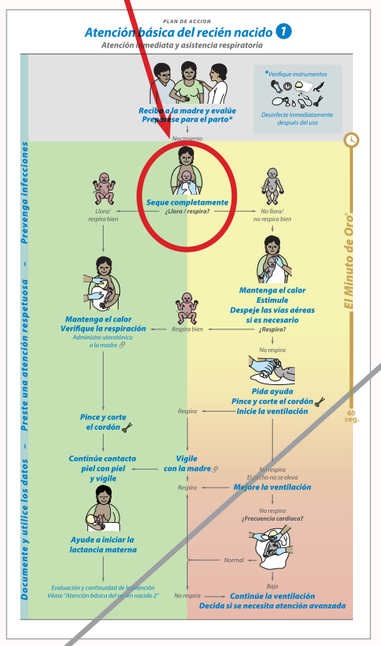


Para facilitadores

Cómo facilitar el aprendizaje usando los materiales

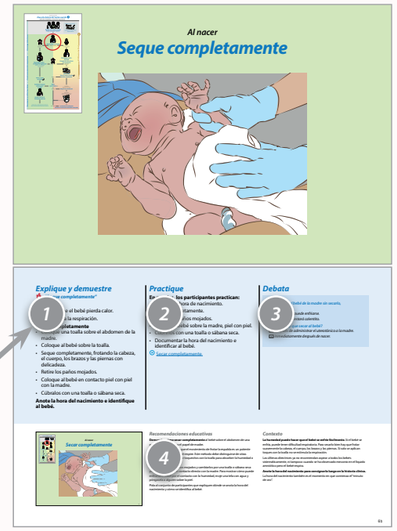
Plan de acción

Pida a una persona participante que señale la ***acción*** o ***evaluación*** pertinente.

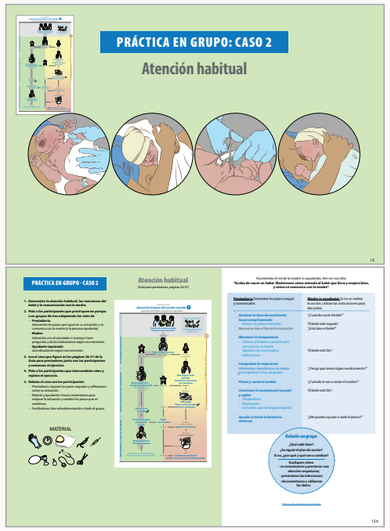


Rotafolio

Guíe el aprendizaje de las acciones a partir de la ilustración y el texto que la acompaña.



Practique la secuencia de acciones con la página "Práctica en grupo".



Guía para prestadores

Los participantes utilizarán las ilustraciones, el texto y la práctica como guía didáctica. También pueden señalar y abordar cambios que mejorarán la atención prestada en el centro de salud.



Módulos y fichas de práctica clínica

A partir de los módulos y las fichas de práctica clínica, se explorarán temas concretos del Plan de acción a fin de impulsar la mejora de la calidad.



Fichas de simulación

Introduzca las fichas de práctica durante el taller para garantizar la continuidad de las simulaciones en el centro.



Guía para madres y padres

Utilice la Guía para padres y madres como referencia para los consejos ofrecidos sobre los cuidados en el domicilio.



Leyenda de símbolos

- Señala el paso correspondiente en el Plan de acción
- Recursos y evidencia científica
- Video
- Remite al curso sobre atención básica del parto (Essential Childbirth Care)

1 Explique y demuestre

Explique brevemente los puntos clave. Fomente la participación haciendo preguntas: **casi todas las frases resaltadas en negrita en el rotafolio se pueden convertir en una pregunta – ¿Qué? ¿Por qué? ¿Cómo?**

Demuestre cómo se realiza la acción con un simulador o maniquí, insistiendo en las técnicas elementales para ejecutarla correctamente.

El curso se complementa con los enlaces a los videos [en inglés] y materiales adicionales.

2 Práctica en parejas o grupos

Dedique más tiempo a practicar que a hablar.

Después de demostrar una acción, pida a una pareja de participantes que la practiquen mientras los otros cuatro participantes observan. Invite a la autorreflexión y haga comentarios; luego pida a la pareja que cambie de roles y repita el ejercicio. Por último, pida a las otras dos parejas que practiquen. Ofrezca comentarios e invite a la primera pareja a que también haga una valoración de la práctica.

Utilice las prácticas en grupo para ir dominando las diferentes técnicas. Fomente la autorreflexión, los comentarios constructivos y la revisión de las acciones de todas las personas participantes, a fin de mejorar los resultados (recapitulación).

3 Debata

Pida a los participantes que expliquen por qué dieron la respuesta que dieron.

Indague qué se hace realmente en este centro – ¿Lo hacen así ahora? ¿Por qué "sí", por qué "no"?

Explique el motivo de introducir prácticas nuevas y ayude a buscar alternativas a las prácticas perjudiciales. Defina con los participantes maneras de superar los obstáculos y poner en práctica las nuevas habilidades.

4 Recomendaciones educativas

Antes del taller, lea la sección "Recomendaciones educativas", que contiene recomendaciones para enseñar los conocimientos y las técnicas esenciales. En cada página se dan una serie de consejos sobre la técnica adecuada para realizar la maniobra descrita.

Contexto

Antes del taller, lea la sección "Contexto", que aporta información y evidencia y ayuda a responder a las preguntas.

Explique y demuestre

Comience el curso con un juego de rol actuando ante los participantes la atención prestada después de un parto normal.

- Asigne a los facilitadores el rol de la madre y del acompañante.
- Pida a los participantes que ayuden en el rol de asistente al parto y ayudante.

No todos los partos están exentos de riesgo. Algunos bebés mueren a causa de

- insuficiencia respiratoria al nacer
- complicaciones asociadas a la prematuridad o el peso bajo al nacer
- infecciones.

El curso "Atención básica del recién nacido" aborda las tres causas principales de mortalidad neonatal. Con las habilidades desarrolladas en el curso, podemos hacer la diferencia al:

- ayudar al bebé a respirar
- evitar que el bebé se enfríe
- promover la lactancia materna exclusiva
- prevenir las infecciones
- tratar a la madre y al bebé con respeto
- llevar al día unos registros que ayuden a prestar la mejor atención.

El taller solo es un primer paso. Para lograr mejores resultados neonatales, es preciso practicar de forma continua y esforzarse por mejorar la atención.

Debata

¿Quedó reflejado en el juego de roles de atención posparto lo que hacen ustedes en su centro?

☐ *Sí. ¿Y por qué motivos?*

☐ *No. ¿Y por qué motivos?*

¿Cuáles son las causas de muerte neonatal en su región?

☐ *Las infecciones, las complicaciones de la prematuridad y la insuficiencia respiratoria.*

☐ *Otras causas.*



Recomendaciones educativas

Simule la situación de un parto normal delante de todos los participantes. Procure que se interesen por el contenido y el estilo didáctico del taller. Prepare de antemano a las personas que vayan a facilitar el curso, para que dirijan la simulación siguiendo los pasos de la atención inmediata (parte coloreada en verde en el Plan de acción). Seleccione a personas que estén dispuestas a participar y cómodas en el rol asignado. Pídales que reflexionen sobre las preguntas formuladas en la sección "Debate".

Contexto

Cerca de un millón de bebés mueren antes de cumplir las 24 horas. El parto prematuro, las complicaciones asociadas con el parto (asfixia neonatal o ausencia de respiración al nacer), las infecciones y los defectos congénitos son las causas de la mayoría de las muertes neonatales. El 99% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medianos. Para prevenir estas muertes resulta fundamental mejorar el acceso y la calidad de la atención y el tratamiento inmediatamente después del nacimiento y en los primeros días de vida.

El curso "Atención básica del recién nacido" consta de dos partes: 1) "Atención inmediata y asistencia respiratoria" y 2) "Evaluación y atención continuada". Cada parte tiene su propio Plan de acción, un rotafolio para facilitarla y una guía para prestadores. También hay una guía para padres y madres, sobre el consejo que se les debe dar en el momento del alta, y módulos con información adicional.

Las investigaciones demuestran que "Atención básica del recién nacido" es eficaz para reducir la mortalidad neonatal. Por ejemplo, en 123 centros de Uganda en los que se impartió el curso "Atención inmediata y asistencia respiratoria" se observó una reducción del 34% de las muertes fetales intraparto y una reducción del 62% de la mortalidad neonatal. Pueden consultarse más datos sobre cómo se produjeron estos cambios en la sección "Resources" de hmbs.org [en inglés].

Con sus habilidades

Usted marca la diferencia



Explique y demuestre

Cada uno de los participantes colocará una mano sobre el simulador o maniquí.

- **Dígales:** *"Cierren los ojos e imagínense que acaba de nacer un bebé. Que no respira. Que no hay nadie que lo ayude.* **[Pausa.]** *Y que el bebé se muere".*
- **Haga una pausa para que reflexionen con los ojos cerrados.**
  "Imagínense ahora que acaba de nacer otro bebé. Que no respira. Y ustedes están a su lado para prestarle ayuda. Lo secan, lo arropan y lo ayudan a respirar con la bolsa autoinflable. El bebé comienza a llorar".
  [Imite el llanto.]

"En todos los partos debe haber una persona debidamente capacitada que esté lista para atender, evaluar y ayudar al bebé que no respira bien".

Presente los materiales y los objetivos de aprendizaje señalando:

- El Plan de acción con el código de colores, el Minuto de Oro y los objetivos de aprendizaje.
- El rotafolio, la guía para prestadores y la guía para padres y madres.
- El simulador neonatal o maniquí y otros materiales.
- Los recursos adicionales, los protocolos y las evidencias que pueden encontrar en hmbs.org

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Utilizar el simulador neonatal o maniquí para demonstrar el llanto, la respiración y la frecuencia cardíaca.
- Compartir experiencias de casos en los que los bebés hayan necesitado ayuda para respirar.

Debata

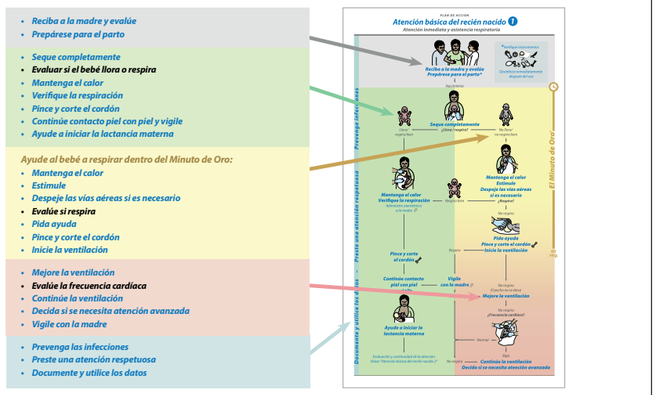
¿Qué bebés se benefician con la presencia de personal de partería con la debida capacitación?

☐ *Solo los que necesitan ayuda para respirar.*
☒ *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.*

Lo que aprenderán



Recomendaciones educativas

Si el curso se hace con un grupo grande, lo mejor es practicar esta página con el grupo en pleno. **Solicite a los participantes que relaten alguna experiencia que hayan tenido,** ya sean positivas o negativas, después de la narración y cuando respondan a las preguntas de la sección "Debate".

Cada uno de los pasos del Plan de acción es un objetivo de aprendizaje. Hay tres temas transversales que influyen en la forma en que se presta toda la atención: prevenir las infecciones; prestar una atención respetuosa; y documentar y utilizar los datos.

Contexto

Entender la importancia que tienen las maniobras perinatales, con las que es posible salvar vidas, ayuda a apreciar cómo es posible marcar la diferencia en la asistencia prestada a todos los bebés y a las familias. Para atender al bebé y a la madre en un parto, es preciso contar con conocimientos y habilidades especializados, que sean apropiados para la edad de cada persona.

La manera de brindar la atención también salva vidas. Brindar un trato respetuoso salva vidas, porque hay familias que quizá no acudan a un centro de salud si piensan que no las van a tratar bien. Tanto la madre como el bebé son dignos de respeto, independientemente de su origen étnico, cultura, religión, posición socio-económica y estado civil. Las madres también tienen derecho a rechazar la asistencia o acudir a un centro distinto.

Lo que aprenderán

- *Reciba a la madre y evalúe*
- *Prepárese para el parto*

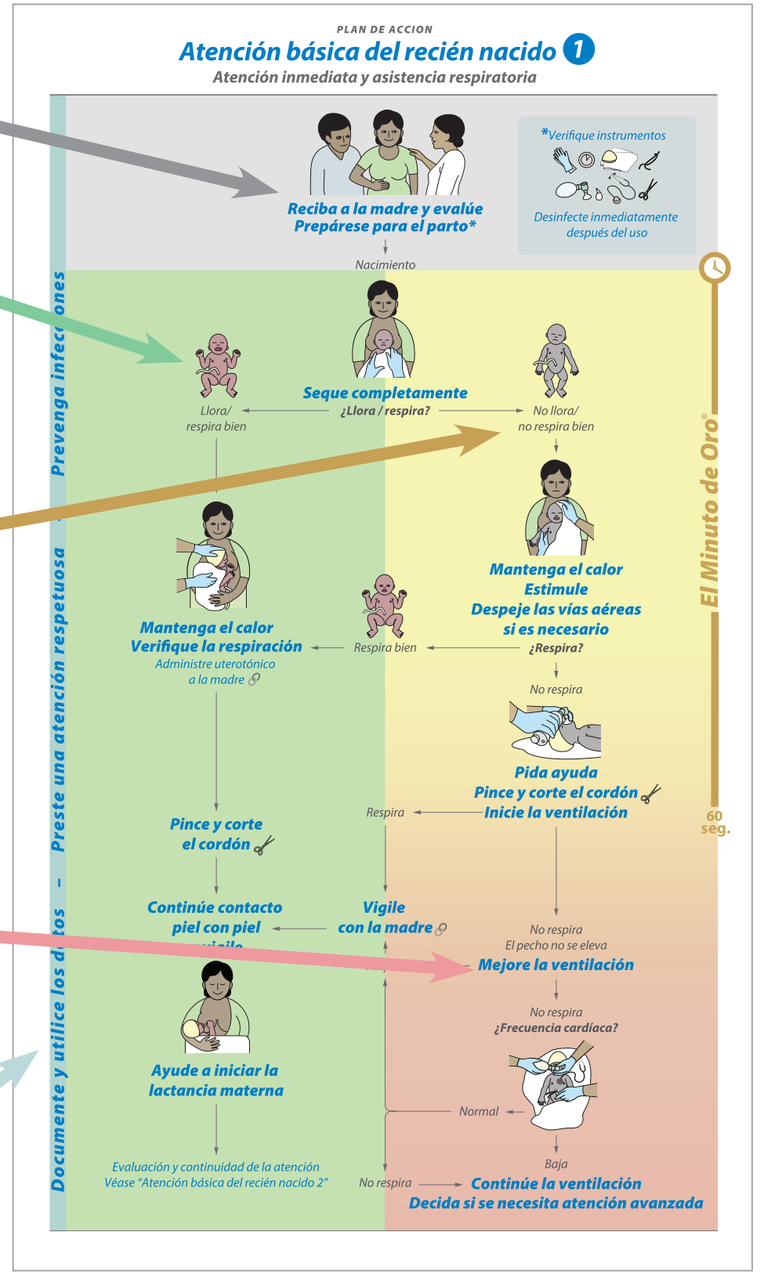
- *Seque completamente*
- **Evaluar si el bebé llora / respira**
- *Mantenga el calor*
- *Verifique la respiración*
- *Pince y corte el cordón*
- *Continúe contacto piel con piel y vigile*
- *Ayude a iniciar la lactancia materna*

Ayude al bebé a respirar dentro del Minuto de Oro:

- *Mantenga el calor*
- *Estimule*
- *Despeje las vías aéreas si es necesario*
- **Evalúe si respira**
- *Pida ayuda*
- *Pince y corte el cordón*
- *Inicie la ventilación*

- *Mejore la ventilación*
- **Evalúe la frecuencia cardíaca**
- *Continúe la ventilación*
- *Decida si se necesita atención avanzada*
- *Vigile con la madre*

- *Prevenga las infecciones*
- *Preste una atención respetuosa*
- *Documente y utilice los datos*



Explique y demuestre

"Recibir a la madre y evaluar"

Preséntese y de la bienvenida a la madre y su acompañante en el parto.

Evalúe los factores que condicionan la atención neonatal, revisando la historia clínica y hablando con la madre.

- Embarazo:
  - Edad gestacional: a término, prematuro o postérmino.
  - Número de fetos: uno o múltiples.
  - Crecimiento del feto: tamaño normal, pequeño o grande.
  - Afecciones crónicas o gestacionales de la madre, infecciones u otras enfermedades, vacunas.
- Preparto:
  - Signos de peligro y signos vitales de la madre.
  - Rotura de la bolsa amniótica: hora 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 del cordón o sangrado.
- Explique siempre lo que está haciendo para asistir a la madre y al bebé, y por qué. Preste asistencia con respeto y amabilidad.
- Documente los datos de la madre y el bebé.

Recibir a la madre

Practique

En parejas, los participantes practican:

- 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 los datos pertinentes.
- 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.*



Recomendaciones educativas

Use registros de datos obstétricos (embarazo y parto) para crear un caso de ejemplo. Con un participante o facilitador, demuestre cómo encontrar información pertinente en los registros, verificar los datos con la madre y explicar las conclusiones importantes. Anime a los participantes a que compartan dudas comunes, actuando en el rol de prestador y madre. Pídales que reflexionen se den implementación sobre la claridad de la comunicación y el trato respetuoso.

Contexto

La madre tiene derecho a: contar con una persona que la acompañe en el parto; privacidad y confidencialidad en el asesoramiento y en gestión de datos.

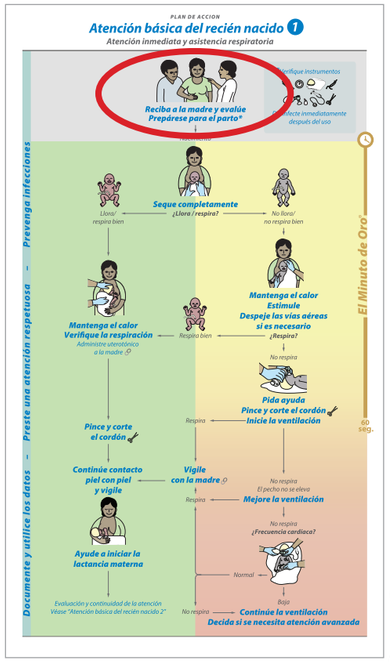
El bebé tiene derecho a: el contacto ininterrumpido con su madre (excepto en urgencia médica); un registro del nacimiento y una historia clínica propia.

El historial del embarazo y el parto da información importante para el cuidado del bebé y de la madre. Sin embargo, un embarazo sano y un parto normal no garantizan un bebé saludable.

Embarazo: Conociendo la gestación y el crecimiento fetal, se puede predecir si el bebé tendrá microsomía o dificultades perinatales por macrosomía. Las infecciones crónicas (VIH, tuberculosis) o agudas, ya sean de tipo bacteriano, vírico o protozoario, pueden requerir tratamiento de la madre y el bebé. La vacunación de la madre contra el tétanos, la difteria y la tos ferina confiere protección temprana al bebé. Otras enfermedades no infecciosas de la madre (hipertensión, diabetes) pueden afectar al crecimiento del feto y condicionar la atención neonatal.

Preparto: Los signos de peligro y las alteraciones de los signos vitales de la madre pueden requerir que se administre medicación (antibióticos, sulfato de magnesio). Si ha pasado mucho tiempo desde la rotura de la bolsa (más de 18 horas), el riesgo de infección será mayor. La presencia de meconio en el líquido amniótico o las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal están asociadas con una mayor necesidad de asistencia respiratoria.

Parto: Los traumatismos, la analgesia y el sangrado o las complicaciones relacionadas con el cordón umbilical pueden aumentar la necesidad de asistencia respiratoria del bebé.



Reciba a la madre y evalúe los factores que condicionan la atención neonatal



Explique y demuestre

"Prepárese para el parto"

Atención básica del recién nacido

Preparación para el parto

- Designe a un ayudante y revise el plan de emergencia con la madre:
  - Comunicación
  - Transporte
- Prepare el lugar para el parto:
  - Temperatura, iluminación, higiene
- Lávese las manos (Guía para prestadores, página 60)

Cómo lavarse las manos

Cómo desinfectarse las manos con loción hidroalcohólica

- Prepare un área para la ventilación manual y verifique los instrumentos:
  - Reúna el material y los insumos desinfectados
  - Pruebe la bolsa, la bolsa y máscara y el dispositivo de succión (Guía para prestadores, página 59)

Compruebe que antes del parto se haya preparado un uterotónico (como la oxitocina) para la madre.

Preparar el parto

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Designar a una persona ayudante y revisar el plan de emergencia.
- Preparar el lugar para el parto.
- Lavarse las manos
- Preparar un área para la ventilación manual:
  - Reunir el material y los insumos desinfectados.
  - Probar la bolsa, la bolsa y máscara y el dispositivo de succión.
  - Comprobar que se haya preparado un uterotónico para la madre.

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.*



Recomendaciones educativas

Demuestre cada una de las habilidades descritas, adoptando el rol de la persona que presta la atención, junto con un participante u otro facilitador. Repase el plan de emergencia y lo que debe hacer la persona ayudante. Explique a la madre en qué consiste el cuidado en contacto piel con piel y la asistencia respiratoria. Indique los pasos a seguir para preparar el lugar donde se producirá el parto. Demuestre cómo lavarse las manos y comprobar todo el material. Utilice guantes limpios.

Pida a los participantes que practiquen cómo realizarán cada uno de los pasos preparatorios en el centro donde trabajan. ¿Quién actuará como ayudante? ¿De qué medios de comunicación y transporte disponen? ¿Dónde se administrará la ventilación manual? ¿Cómo dispondrán de material e instrumentos funcionales, desinfectados y listos para usar en cada parto? ¿Qué tipo de uterotónico se administra? Valore la posibilidad de incluir un instrumento que no funcione bien.

Contexto

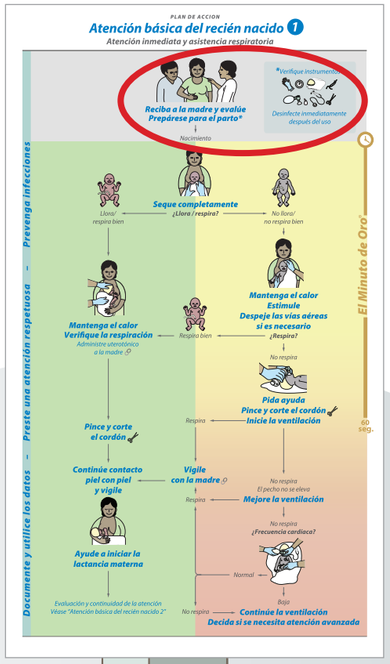
Identifique a un ayudante y revise el plan de emergencia. La persona que acompañe a la madre en el parto puede pedir ayuda, según lo indicado, y permanecer junto con la madre y el bebé. Un asistente capacitado puede prestar ayuda si es necesario, por ejemplo: administrar el uterotónico a la madre, cortar el cordón umbilical, evaluar la frecuencia cardíaca o consultar a una unidad asistencial de nivel superior. Prepare un plan de emergencia para solicitar ayuda dentro del propio centro y a un centro de referencia si es necesario.

Preparar el espacio para el parto. Elimine corrientes de aire apagando ventiladores y aires acondicionados y cerrando puertas y ventanas. La temperatura de la sala debe ser 25–28 °C. Debe haber suficiente luz para evaluar de forma segura tanto a la madre como al bebé.

Lavarse las manos. Todas las personas que asistan al parto deben lavarse las manos, incluyendo a la madre, el padre y la persona acompañante. Retire anillos, pulseras y uñas postizas. Para practicar, sigan las imágenes de la página 60 de la Guía para prestadores. Usar guantes limpios también ayuda a prevenir las infecciones y protege contra la sangre y los líquidos corporales. Repasen los procedimientos del centro sobre protección personal y prevención de infecciones.

Prepare el área para la ventilación y compruebe todo el material. El área para la ventilación debe ser cálida, seca y sin corrientes de aire, y la superficie plana y sin riesgo de caídas u otras lesiones. Disponga el material de manera que pueda accederse sin perder de vista a la madre y al bebé. Utilice una tela o toalla tibia para tapar al bebé y protegerlo de las superficies frías. Prepare el uterotónico (p. ej., oxitocina o misoprostol) antes del parto para ahorrar tiempo, en caso de que el bebé necesite asistencia respiratoria (véase "Atención básica del recién nacido").

Reacondicionamiento del material de reanimación neonatal en entornos con recursos limitados



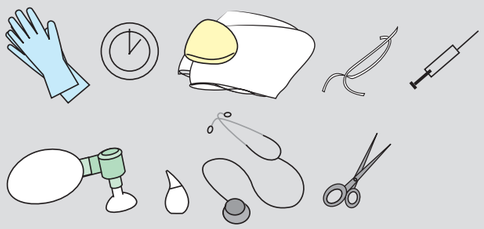
Antes del nacimiento del bebé

Prepárese para el parto

PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 1

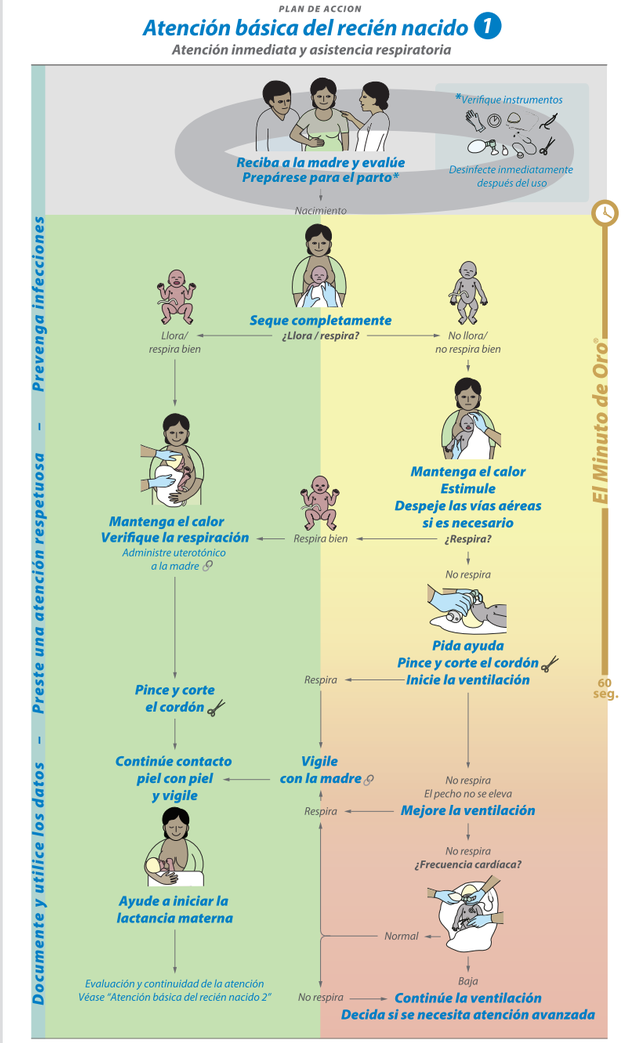
1. **Demuestre cómo se lleva a cabo la evaluación, la preparación para el parto y la comunicación con la madre y con la persona que la ayuda.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en parejas o en grupos de tres, en los roles de:**
   - **Prestador/a:** demuestra los pasos que sigue en su actuación 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 las páginas 12-13 de la Guía para prestadores junto con los participantes y comenzar el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que se intercambien los roles y se 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: da retroalimentación a todo el grupo.

MATERIAL



Preparación para el parto

(Guía para prestadores, páginas 12-13)



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	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilice las indicaciones para dar pistas
☐ ***Reciba a la madre y evalúe*** - *Evalúe los factores de riesgo*	*"¿Quién es usted?"*
☐ ***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*	*"¿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?"*
☐ ***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*	*"¿Necesita algo para ayudar al bebé?"* *"¿Funciona todo?"* *"¿No me va a pasar nada?"*

Debatan en grupo

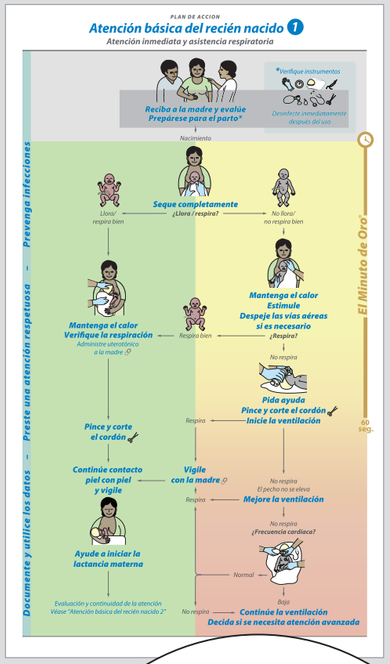
¿Qué salió bien?

¿Se siguió el plan de acción?

Si no, ¿por qué y qué van a cambiar?

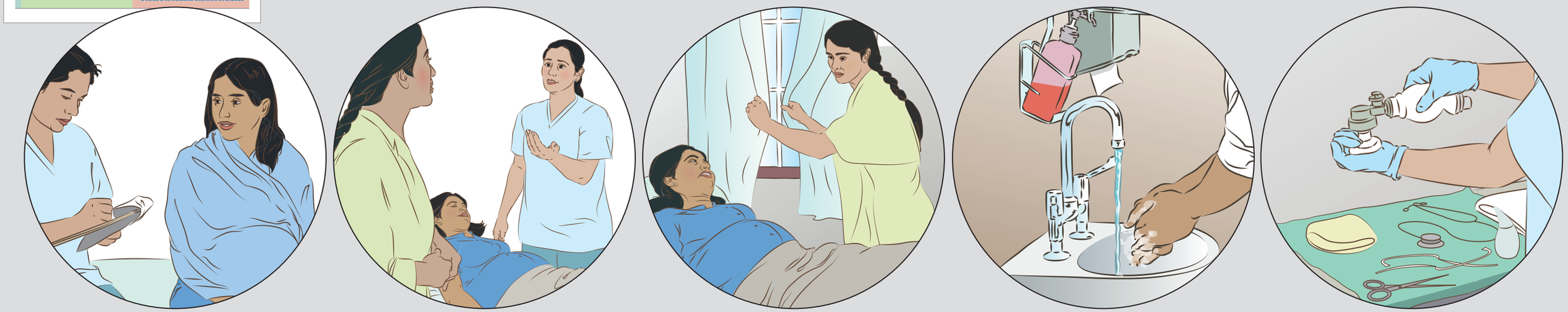
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 1

Preparación para el parto



Explique y demuestre

"Seque completamente"

Al secar

- Se evita que el bebé pierda calor.
- Se estimula la respiración.

Seque completamente

- Coloque una toalla sobre el abdomen de la madre.
- Coloque al bebé sobre la toalla.
- Seque completamente, frotando la cabeza, el cuerpo, los brazos y las piernas con delicadeza.
- Retire los paños mojados.
- Coloque al bebé en contacto piel con piel con la madre.
- Cúbralos con una toalla o sábana seca.

Anote la hora del nacimiento e identifique al bebé.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Declarar la hora de nacimiento.
- Secar completamente.
- Retirar los paños mojados.
- Colocar al bebé sobre la madre, piel con piel.
- Cubrirlos con una toalla o sábana seca.
- Documentar la hora del nacimiento e identificar al bebé.

Secar completamente

Debata

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

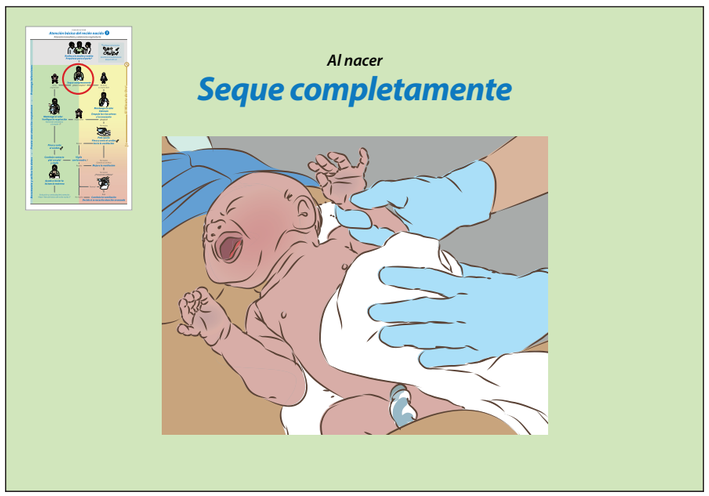
☒ *Que el bebé puede enfriarse.*

☐ *Que el bebé estará calentito.*

¿Cuándo hay que secar al bebé?

☐ *Después de administrar el uterotónico a la madre.*

☒ *Inmediatamente después de nacer.*



Recomendaciones educativas

Demuestre cómo secar completamente al bebé sobre el abdomen de una participante que haga el papel de madre.

Es preciso recalcar aquí que el movimiento de frotar la espalda es un potente estímulo para que el bebé respire. Este método debe distinguirse de otras formas de secar, como dar toquecitos con la toalla para absorber la humedad o envolver al bebé.

Insista en retirar los paños mojados y cambiarlos por una toalla o sábana seca para cubrir al bebé en contacto directo con la madre. Para mostrar cómo puede enfriarse el bebé por el contacto con la humedad, moje una tela con agua y póngasela a alguien sobre la piel.

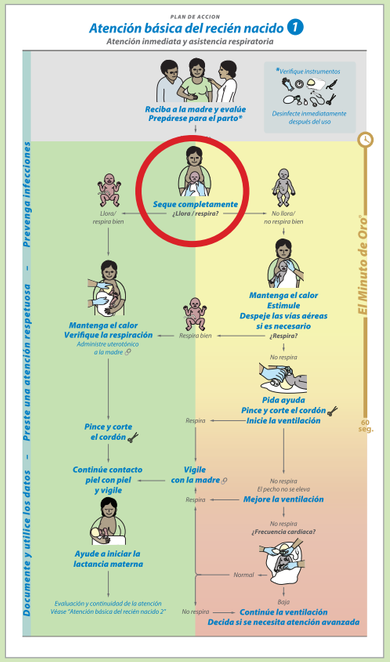
Pida al conjunto de participantes que expliquen dónde se anota la hora del nacimiento y cómo se identifica al bebé.

Contexto

La humedad puede hacer que el bebé se enfríe fácilmente. Si el bebé se enfría, puede tener dificultad respiratoria. Para secarlo bien hay que frotar suavemente la cabeza, el cuerpo, los brazos y las piernas. Si solo se aplican toques con la toalla no se estimula la respiración.

Las últimas directrices ya no recomiendan aspirar a todos los bebés sistemáticamente, ni tampoco cuando se ha observado meconio en el líquido amniótico pero el bebé respira.

Anote la hora del nacimiento para consignarla luego en la historia clínica. La hora del nacimiento también es el momento en que comienza el "Minuto de Oro".



Al nacer

Seque completamente



Explique y demuestre

"Llora/respira bien" o "No llora/no respira bien"

La mejor forma de saber si el bebé necesita ayuda para respirar es hacer una evaluación rápida después de secarlo.

- Pida a los participantes que describan las diferencias entre los dos bebés de la ilustración.

Un bebé que llora/respira bien

- estará llorando
- O BIEN respirará con tranquilidad y a un ritmo regular
- Y ADEMÁS presentará buen tono muscular y actividad.

Demuestre cómo es un bebé que llora y otro que respira regularmente sin llorar.

Si el bebé no llora o no respira bien, necesita ayuda inmediata para respirar.

- Aproximadamente 1 de cada 10 bebés necesita ayuda para respirar.
- Sin ayuda, el bebé puede morir o sufrir lesiones cerebrales graves.
- Actúe rápidamente para que el bebé comience a respirar pronto.

¿El bebé llora/respira bien?

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Utilizar el simulador neonatal o maniquí para demonstrar el llanto y la respiración normales.

Debata

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

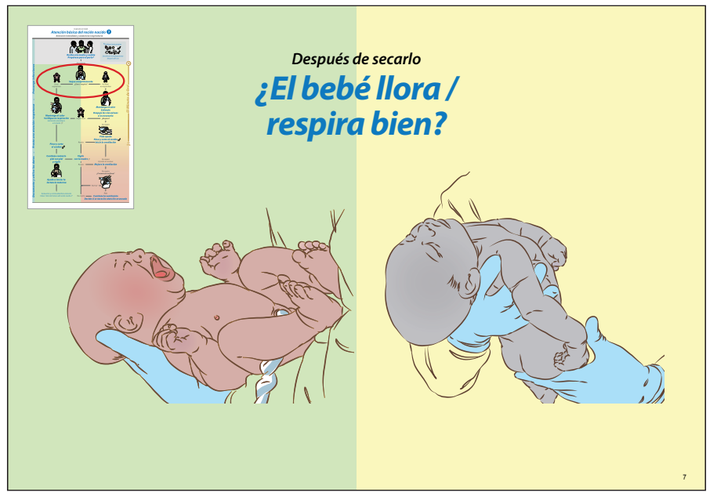
☐ *Prestar la atención rutinaria.*

☒ *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.*



Recomendaciones educativas

A partir de las ilustraciones de la parte frontal del rotafolio, pida a los participantes que expliquen cómo se diferencia un bebé que llora respecto de uno que no respira. Que describan el tono muscular, la posición de las extremidades, las manos y la boca, así como el cambio de coloración.

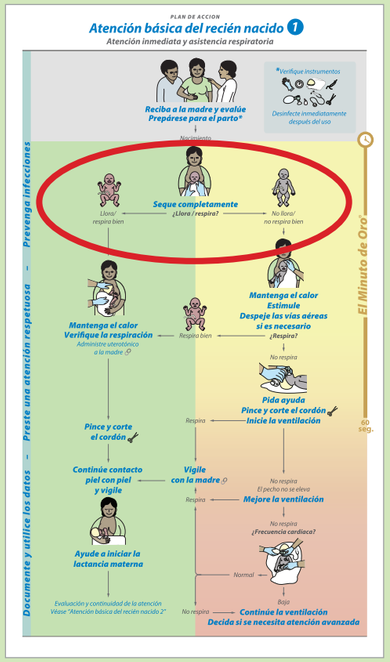
Insista en lo importante que es saber cuándo necesita ayuda el bebé para respirar, a fin de actuar con prontitud.

Repasen los videos (optativamente) con el grupo y pídales que hagan comentarios y valoraciones individuales.

Contexto

En todos los partos debe estar presente una persona capacitada. En algunos casos, los problemas durante el embarazo y el parto predicen si el bebé necesitará ayuda para respirar.

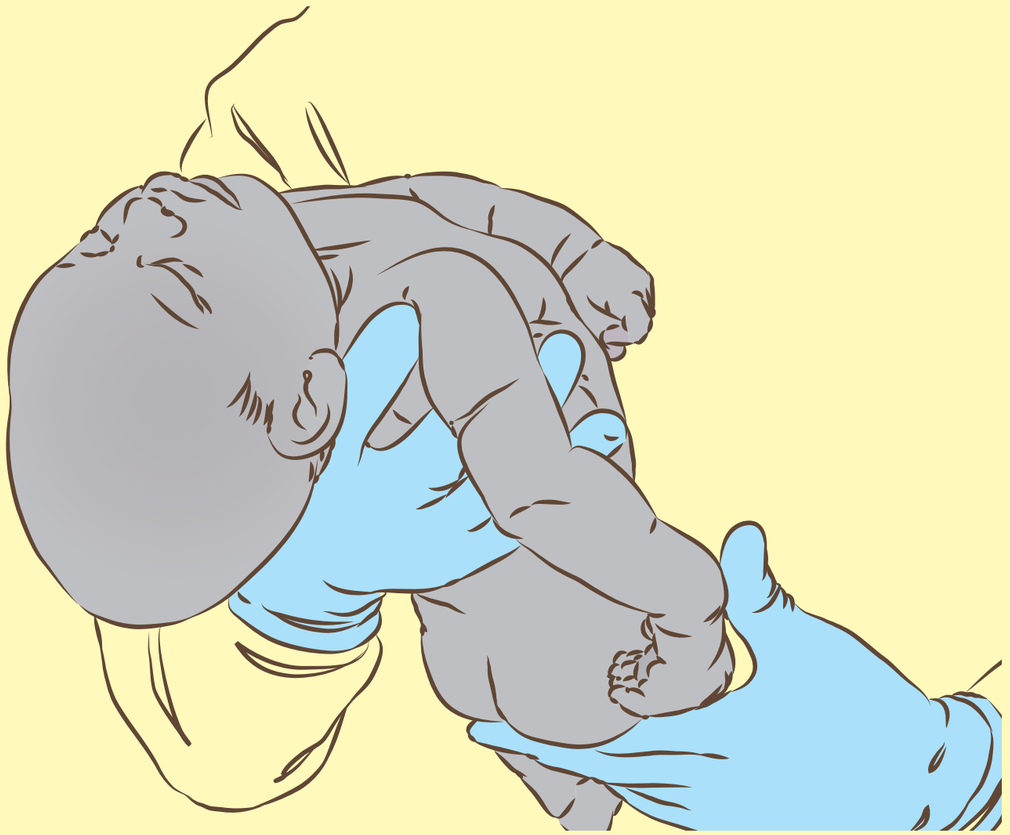
En algunos casos, el bebé no llora pero respira con tranquilidad. Cuando el parto no es problemático y se coloca al bebé de inmediato sobre la madre, es posible que no llore. Aunque el bebé esté sano, hay que evaluarlo enseguida para asegurarse de que respira bien. El buen tono, la actividad y la reactividad indican que el bebé respira bien.



Después de secarlo

¿El bebé llora / respira bien?





Explique y demuestre

"Mantenga el calor, verifique la respiración"

Si el bebé 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.

Mantenga el calor

- Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre o entre sus pechos, con la cabeza girada y el cuello ligeramente extendido.
- Cúbrale la cabeza.
- Recuerde retirar sábanas o paños húmedos.

Verifique la respiración

- Escuche, observe o palpe el movimiento del pecho.
- La mayoría de los bebés respiran a un ritmo de 40 a 60 respiraciones por minuto, pero algunos respirarán más rápido en la primera hora.

Demuestre cómo es la respiración tranquila a ritmo regular.

Al comprobar la respiración del bebé, observe también si la madre sangra. Asegúrese de que la madre reciba un uterotónico en el primer minuto tras el parto.

Mantener la temperatura y comprobar la respiración

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Colocar al bebé sobre la madre, en contacto piel con piel, con la cabeza girada y el cuello ligeramente extendido.
- Cubrirle la cabeza.
- Comprobar si hace ruido al respirar, si le cuesta o si respira con lentitud o rapidez.
- Comprobar si la madre sangra y asegurarse de que se le administra un uterotónico.

Debata

¿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.*



Recomendaciones educativas

Demuestre cómo se coloca al bebé en contacto directo con la madre, piel con piel, estando ella consciente y medio incorporada. La boca y la nariz del bebé deben estar visibles, con la cabeza girada, el cuello recto, el pecho plano y las piernas flexionadas.

Insista en que para comprobar la respiración hay que mirar, escuchar y a veces tocar al bebé.

Vincule la comprobación de la respiración del bebé con la comprobación del sangrado de la madre. La madre debe recibir un uterotónico.

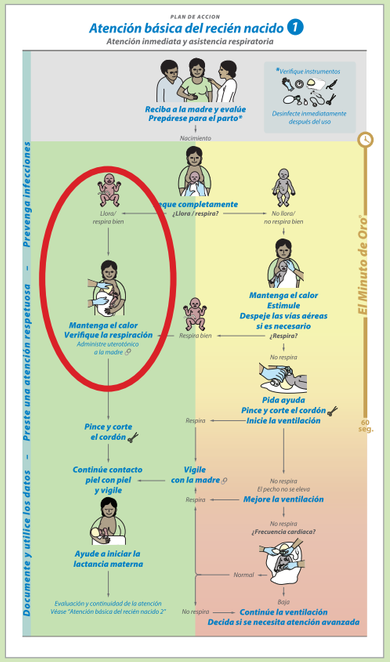
Es posible hacer un manejo activo del alumbramiento y vigilar a la madre mientras se examina al bebé.

Contexto

Mantener la temperatura. El contacto piel con piel es una fuente de calor para el bebé. Además, puede ayudarle a respirar bien, fomenta la lactancia materna inmediata y contribuye a reducir las infecciones.

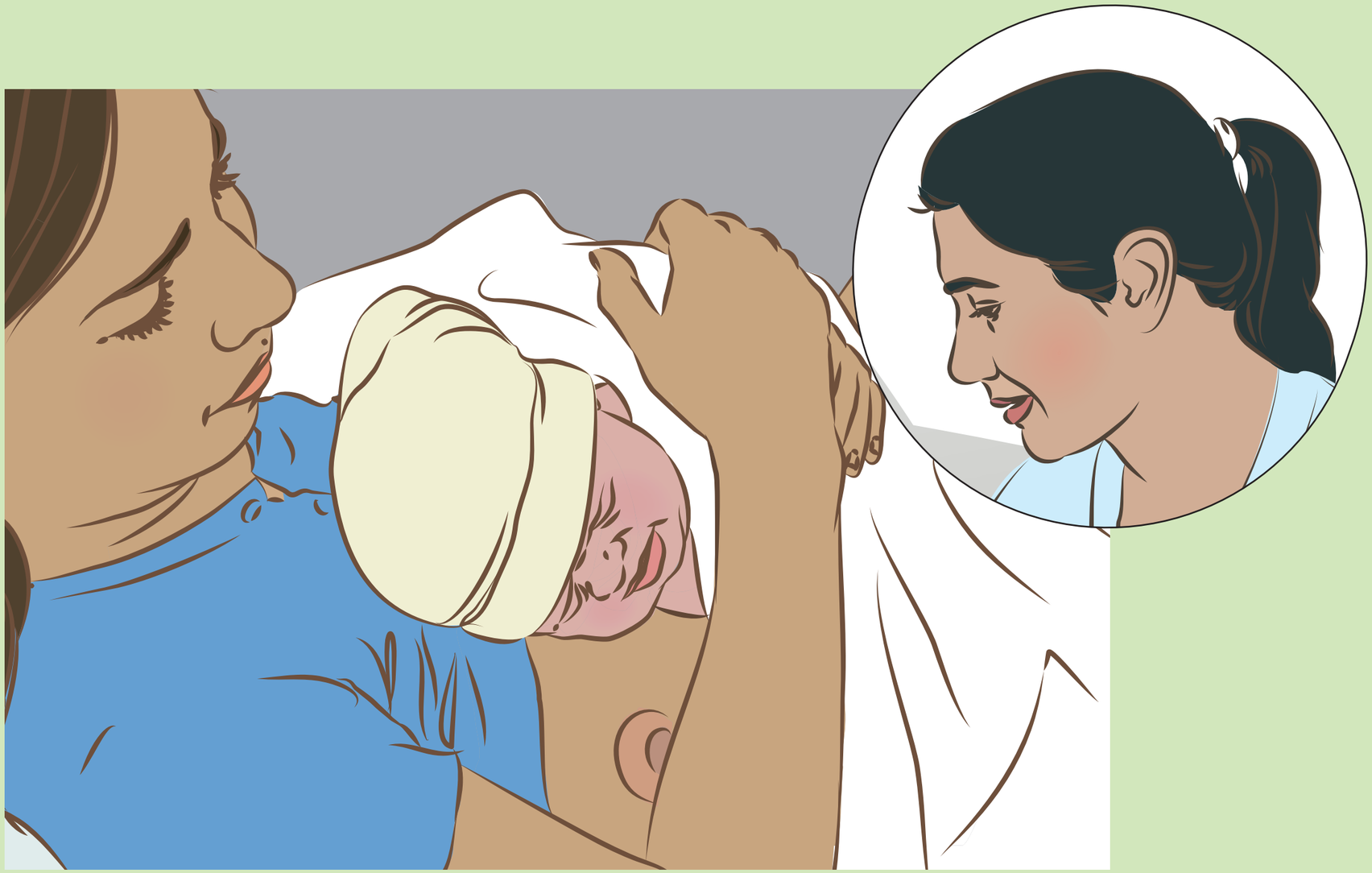
Comprobar la respiración. La mayoría de los bebés que lloran al nacer siguen respirando bien. Algunos presentan gran cantidad de líquido en la boca y la nariz. A estos bebés hay que colocarlos en una posición que facilite el drenaje: el cuello debe estar ligeramente extendido, no flexionado ni hiperextendido; la nariz no debe estar obstruida por la piel o la ropa de la madre. Los quejidos respiratorios, la retracción esternal, el tiraje y la respiración acelerada pueden ser normales en los primeros momentos, pero en estos casos hay que mantener al bebé en estricta observación. La madre y el bebé no deben quedarse solos las primeras horas después del parto.

Siempre debe haber una persona que acompañe a la madre y al bebé cuando no esté presente el personal de salud. Es preciso hacer controles tanto a la madre como al bebé cada 15 minutos en la primera hora después del parto y de la expulsión completa de la placenta.



Si el bebé llora o respira bien

Mantenga el calor
Verifique la respiración



Explique y demuestre

"Pince y corte el cordón"

Espere entre uno y tres minutos antes de pinzar/atar y cortar el cordón, para que el bebé reciba la sangre de la placenta.

Al cortar el cordón

- Utilice guantes limpios.
- Coloque las pinzas o ligas a dos y a cinco dedos del abdomen.
- Corte entre las pinzas o ligas con una tijera o cuchilla desinfectada.
- Deje el extremo cortado del cordón abierto al aire para que se seque.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Pinzar o atar y cortar el cordón umbilical, utilizando el material disponible.

Pinzar y cortar el cordón

Debata

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

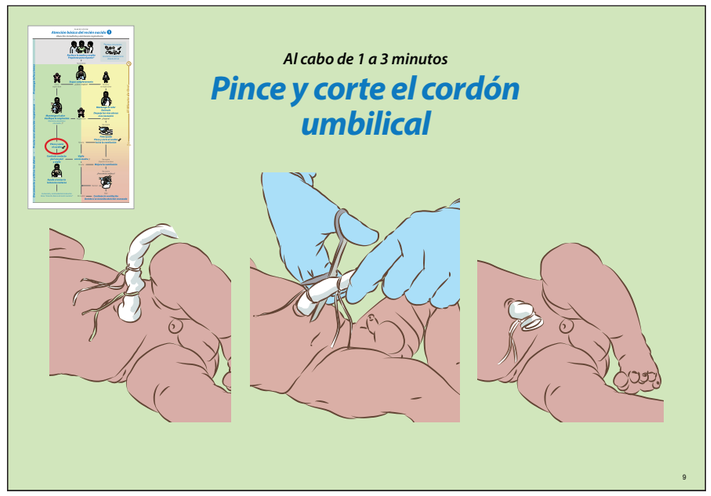
☐ *Hay que hacerlo de inmediato.*

☒ *Hay que esperar entre uno y tres minutos.*

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

☒ *Lavarnos bien las manos, ponernos guantes limpios, cortar con tijeras estériles.*

☐ *Cubrir el cordón para mantenerlo húmedo.*



Recomendaciones educativas

Los instrumentos y las técnicas que se emplean para pinzar o atar el cordón umbilical y cortarlo varían de un lugar a otro. Tenga a mano los instrumentos que se utilizan en este lugar. Demuestre la técnica que se utiliza en el lugar con instrumentos que no estropeen el simulador o el maniquí. Por ejemplo, se pueden usar horquillas o clips de pelo como si fueran las pinzas, y en vez de bisturí se puede usar un cuchillo de plástico.

Recalque las formas de prevenir las infecciones: uso de guantes estériles (cámbiese los guantes o quítese el primer par si utiliza dos pares); uso de pinzas o ligas limpias y una cuchilla o tijera estéril o bien desinfectada; no poner nada en el cordón (salvo por recomendación de las pautas locales).

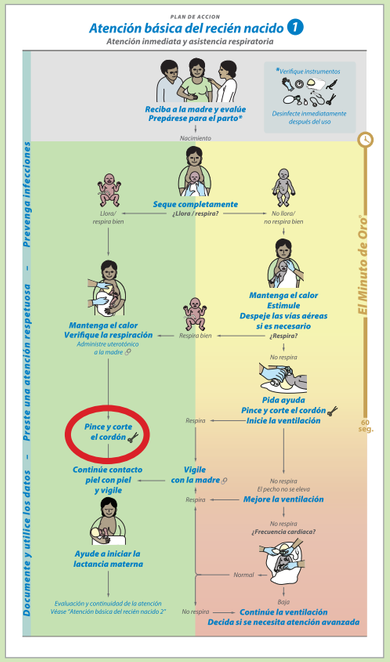
Recalque el uso de un doble nudo, bien apretado para prevenir el sangrado, si se utiliza un cordel.

Pida a los participantes que expliquen cómo y cuándo pinzan y cortan el cordón umbilical.

Contexto

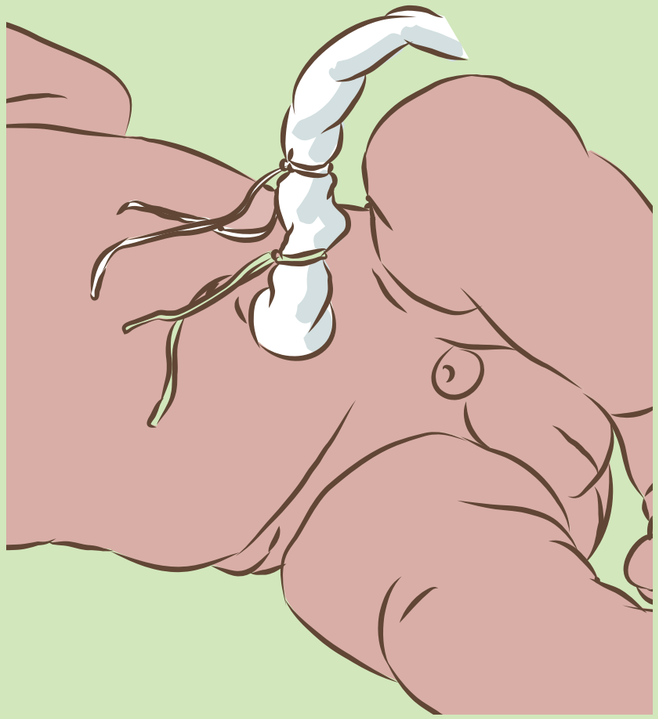
El momento en que se pinza o ata el cordón y luego se corta puede variar. Depende del estado del bebé y la madre en la fase de alumbramiento. Cuando un bebé respira antes de pinzar el cordón, los cambios en la circulación hacia el corazón y los pulmones son más suaves. Esperar unos minutos para pinzar el cordón permite que pase más sangre de la placenta al bebé, lo cual reduce el riesgo de anemia en la primera infancia. Si la madre tiene sangrado o hay que trasladar al bebé al área de ventilación manual, posiblemente habrá que pinzar y cortar antes. No es necesario pinzar el cordón de inmediato si la madre tiene infección por el VIH.

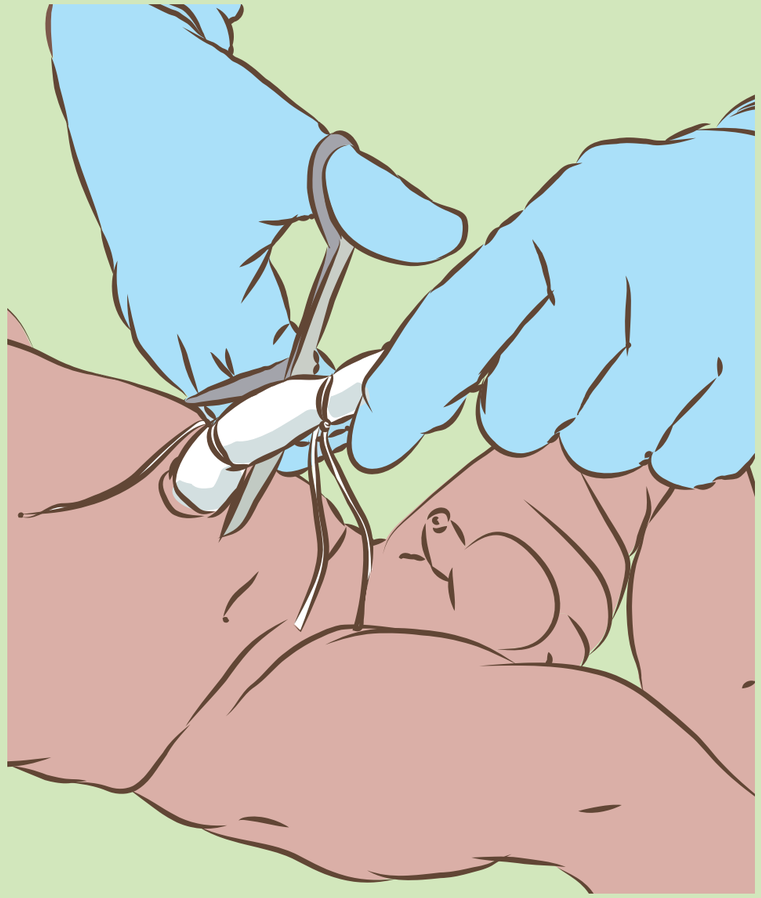
La esterilización es importante para prevenir infecciones al pinzar o atar y cortar el cordón. Las infecciones del cordón umbilical pueden ser graves. Todos los elementos que se utilicen para pinzar, atar y cortar el cordón deben ser estériles o estar muy bien desinfectados. Siga las directrices del centro sobre higiene en el parto. En algunas regiones se aplican soluciones antisépticas al cordón umbilical.

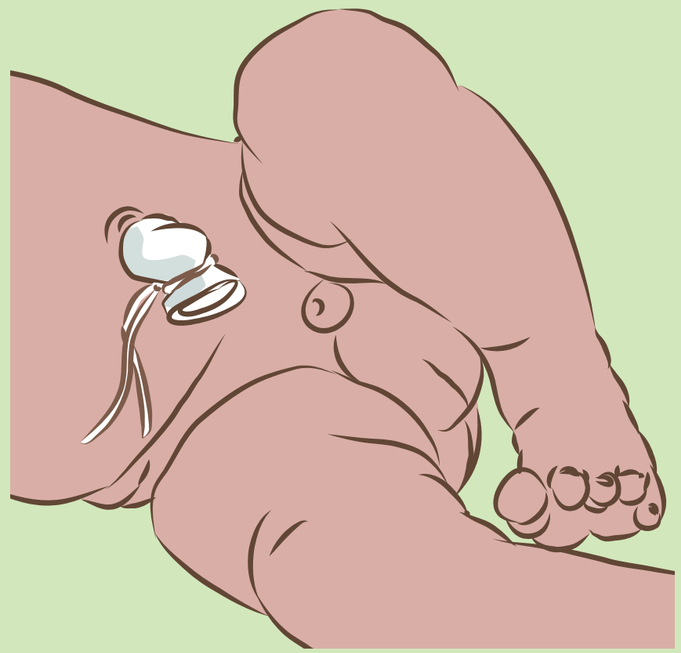


Al cabo de 1 a 3 minutos

Pince y corte el cordón umbilical







Explique y demuestre

"Continúe contacto piel con piel y vigile"

El contacto continuo con la madre, piel con piel, mantiene la temperatura del bebé, ayuda a prevenir las infecciones y favorece el inicio de la lactancia materna y el establecimiento de vínculos afectivos.

Controlar la temperatura y la respiración ayuda a detectar problemas a tiempo.

Continúe el contacto piel con piel

- Ayude a la madre a encontrar una posición cómoda, medio incorporada.
- No interrumpa el contacto piel con piel durante la primera hora como mínimo.

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

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

Observe si la frecuencia respiratoria está acelerada (>60 respiraciones por minuto) y si hay retracción torácica.

- Muchos bebés que respiran rápido pero sin mayor esfuerzo, irán mejorando poco a poco.
- Los bebés que no lloran al nacer corren más riesgo de sufrir problemas.
- Los bebés con dificultad respiratoria grave, o con dificultad respiratoria leve pero sin mejoría, necesitarán atención avanzada.

Mientras vigila al bebé, observe también a la madre por si se produce un sangrado.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- 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 durante al menos una hora.

Debata

¿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.*



Recomendaciones educativas

Pida a los participantes que comenten cómo garantizan que no se interrumpa el contacto piel con piel en la primera hora. Revisen el formulario que se utiliza en el centro para documentar el nacimiento y comenten qué datos hay que anotar inmediatamente después del parto.

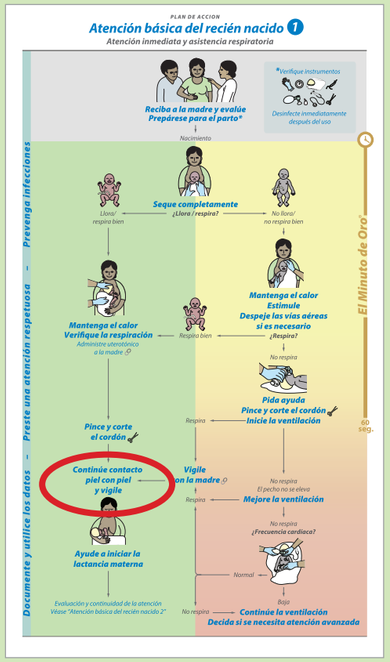
Contexto

Los problemas más frecuentes inmediatamente después del parto son la baja temperatura y la respiración acelerada. El bebé comienza a perder calor en cuanto se desprende del seno materno.

Mediante el contacto directo, piel con piel, la madre transmite su calor al bebé. También se promueve el vínculo maternoinfantil y la regularidad del ritmo respiratorio. Si la madre no se encuentra bien, otros miembros de la familia pueden proporcionarle el contacto piel con piel. Hay que colocar al bebé entre los pechos de la madre, abdomen con abdomen, estando la madre medio incorporada. El contacto piel con piel no debe interrumpirse al menos durante la primera hora después del parto, para dar tiempo al inicio de la lactancia materna.

La taquipnea o respiración acelerada suele deberse a una absorción lenta del líquido pulmonar y en general se resuelve pronto. Sin embargo, puede persistir o estar causada por un problema más grave que requiera atención avanzada. Si el bebé es muy pequeño (<1500 gramos) o presenta anomalías evidentes (malformación grave, disnea o apneas, hipotermia, color anormal), se debe evaluar de inmediato (véase el Plan de acción para la evaluación y la continuidad de la atención) y proporcionarle atención avanzada.

Si no hay llanto al nacer, el riesgo de morir en los primeros días es mayor. En estos casos, durante toda la estancia en el centro habrá que vigilar si aparecen signos de peligro y es posible que se necesite atención complementaria.



Primera hora de vida

Continúe el contacto piel con piel y vigile



Explique y demuestre

"Ayude a iniciar la lactancia materna"

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

- es muy nutritiva
- los protege contra infecciones y enfermedades
- evita algunas muertes.

La lactancia materna inmediata:

- ayuda a que la lactancia sea exitosa y exclusiva
- ayuda a la contracción uterina para reducir el sangrado después del parto
- favorece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé.

Coloque a la madre y al bebé de modo que este pueda prenderse del pecho cuando esté listo para lactar.

Ayude a la madre a reconocer cuándo está listo el bebé para la lactar:

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

Algunos bebés no se acoplan al pecho ni se alimentan en la primera hora.

En este caso, no le administre otros líquidos que no sean la leche materna (o el calostro). Repita la evaluación como parte de la Evaluación y atención continuada en "Atención básica del recién nacido", 2.ª parte.

Atención inmediata después del parto

Practique

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

- Encontrar una postura cómoda.
- Colocar al bebé cerca de los pechos.
- 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.*



Recomendaciones educativas

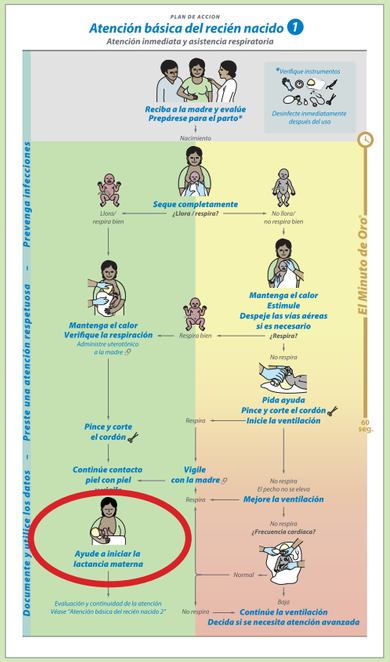
Pida a los participantes que adopten el rol de la madre y de la persona que la asesorará. Insista en que la comunicación debe ser respetuosa y en reaccionar cuando el bebé dé señales de estar listo para la toma. Hay que explicarle a la madre todo lo que se hace. La persona que haga el papel de madre puede formular algunas de las preguntas frecuentes. Inviertan los roles y repitan la práctica.

Contexto

La lactancia materna inmediata y exclusiva reduce el riesgo de infecciones graves y de muerte. El calostro —la secreción que produce la glándula mamaria en los primeros días del puerperio— suele ser amarillento y contiene muchos anticuerpos. Es importante que el bebé tome calostro. Si se alimenta al bebé con otros productos o líquidos antes de los seis meses, aumenta el riesgo de diarrea y de problemas de crecimiento. Los beneficios de la lactancia materna y de su inicio inmediato deben comentarse en las consultas prenatales.

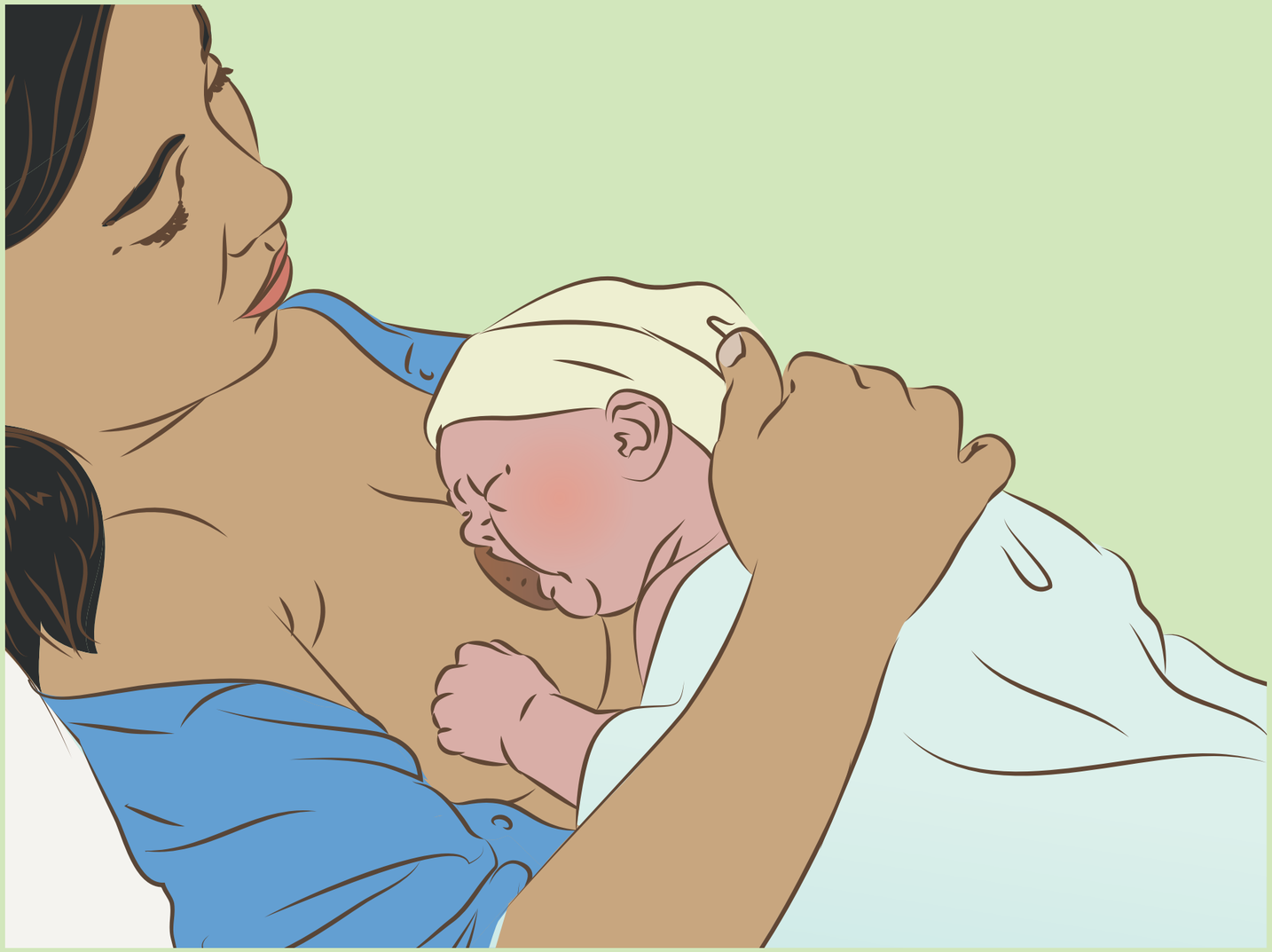
Si la lactancia materna se inicia enseguida, es más probable que resulte exitosa y exclusiva. La madre tiene que saber reconocer cuándo está listo el bebé para la toma y alentarlo a que se enganche al pecho.

La madre y el bebé deben mantenerse juntos en la primera hora después del parto, salvo que haya que separarlos por algún problema. El bebé necesita un tiempo para adaptarse y prepararse para tomar el pecho. En caso de prematuridad, microsomía, labio leporino o fisura palatina u otras enfermedades, es posible que se necesite asistencia adicional o métodos alternativos de alimentación (véase Continuidad de la atención).



Primera hora de vida

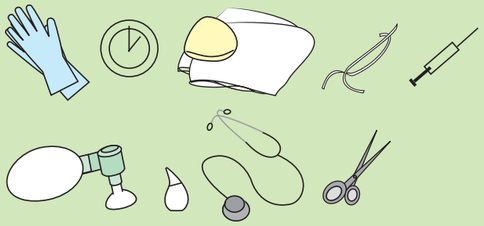
Ayude a iniciar la lactancia materna



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 2

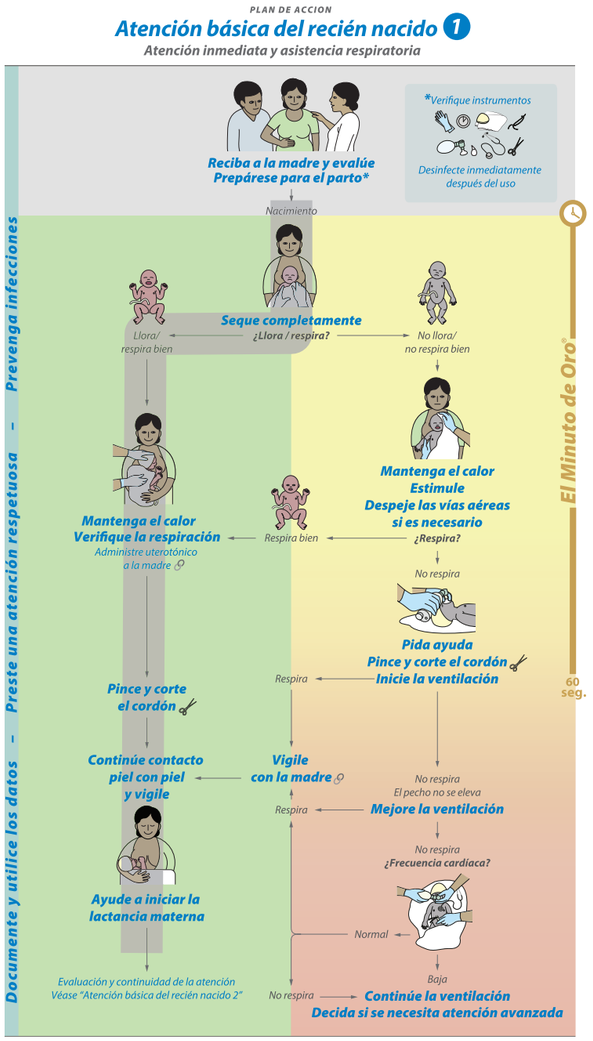
1. **Demuestre la atención rutinaria, las reacciones del bebé y la comunicación con la madre.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en parejas o en grupos de tres adoptando los roles de**
   - **Prestador/a:** demuestra los pasos que sigue en su actuación y se comunica con la madre (y la persona 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 las páginas 26-27 de la Guía para prestadores junto con 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: dan retroalimentación a todo el grupo.

MATERIAL



Atención rutinaria

(Guía para prestadores, páginas 26-27)



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".

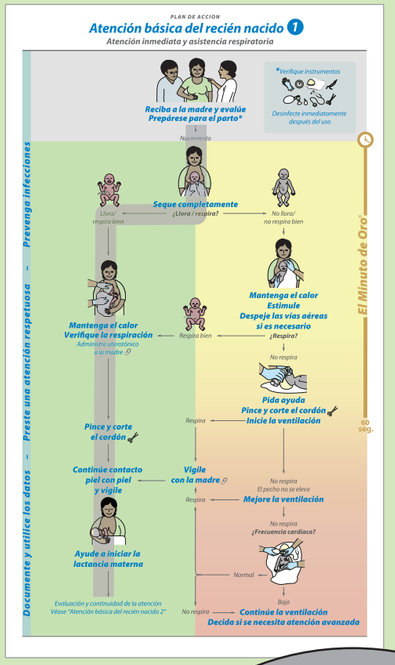
Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ ***Declare la hora de nacimiento***	*"¿Cuándo nació el bebé?"*
☐ ***Seque completamente***	
- *Retire los paños húmedos*	*"El bebé está mojado".*
☐ *Reconozca bien el llanto/la respiración*	*"¿Está bien el bebé?"*
☐ ***Mantenga el calor***	
- *Coloque al bebé en contacto piel con piel con la madre*	
- *Cúbralo con una toalla o sábana seca*	*"El bebé está frío".*
☐ ***Verifique la respiración***	
☐ *Administre uterotónico a la madre*	*"¿Tengo que tomar algún medicamento?"*
Compruebe si hay sangrado	
☐ ***Pince y corte el cordón***	*"¿Cuándo le van a cortar el cordón?"*
☐ ***Continúe contacto piel con piel y vigile***	*"El bebé está frío".*
- *Temperatura*	
- *Respiración*	
- *La madre, que no tenga sangrado*	
☐ ***Ayude a iniciar la lactancia materna***	*"¿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?

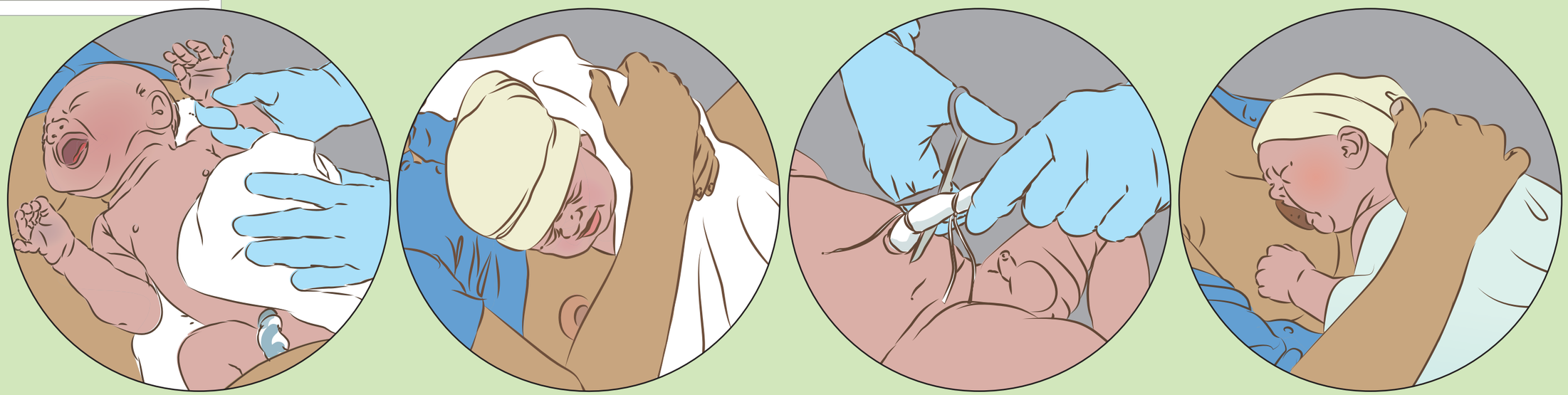
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 2

Atención rutinaria



Explique y demuestre

"El Minuto de Oro"

Comience el Minuto de Oro con un ejercicio de aguantar la respiración.

- Pida a los participantes que se pongan de pie e inspiren profundamente.
- Luego, que contengan la respiración todo lo que puedan y se sienten cuando no aguanten más.
- Diga cuánto ha pasado cada 15 segundos, hasta terminar el minuto.

Si el bebé no llora o no respira bien, hay que ayudarle a respirar en el Minuto de Oro.

"En el lapso de un minuto, el bebé debe estar respirando o recibiendo ventilación ".

Mantenga la temperatura

- Mantenga al bebé piel con piel.
- Cúbrale la cabeza (puede hacerlo el ayudante).

Estimule la respiración.

Frote la espalda firmemente, dos o tres veces, para activar o mejorar la respiración.

Estimular la respiración

Despeje la vía respiratoria solo si es necesario

- Coloque la cabeza ligeramente extendida
- Aspire con cuidado, primero la boca y después la nariz, solo si hay **secreciones** obstruyendo la vía respiratoria **o meconio** en el líquido amniótico

Despejar la vía respiratoria si es necesario

No aspire la boca y la nariz de todos los bebés, puede causarles lesiones, bradicardia y problemas respiratorios.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Mantener la temperatura.
- Estimular la respiración.
- Despejar la vía respiratoria: extender la cabeza y aspirar 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.*



Recomendaciones educativas

La estimulación mediante la frotación de la espalda es un paso distinto del secado. Los bebés que presentan respiración superficial o irregular pueden beneficiarse de la estimulación, para profundizar y mantener una respiración regular. Insista en que hay dos maneras de despejar la vía respiratoria: primero, poniendo la cabeza en la posición adecuada; y segundo, eliminando las secreciones que obstruyen la vía respiratoria. Demuestre de nuevo la técnica correcta antes de introducir el dispositivo de succión manual en la vía respiratoria. Utilice los utensilios de succión disponibles en el lugar. Ayude a los participantes a dominar la técnica pasando agua de un recipiente a otro.

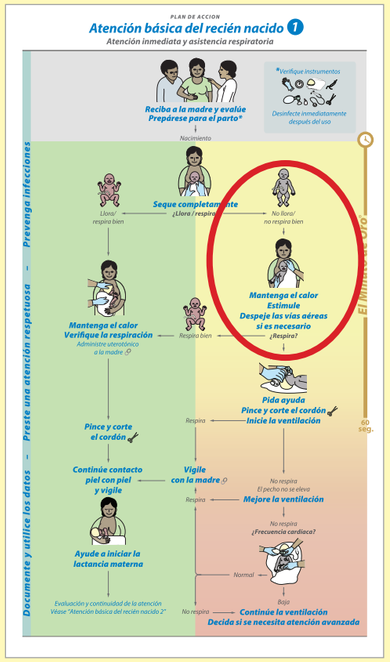
Contexto

La estimulación puede ayudar al bebé a comenzar a respirar, incluso después de secarlo. Algunas maniobras estimuladoras pueden ser perjudiciales y no deben aplicarse nunca. Algunas técnicas perjudiciales son dar palmadas en la espalda, comprimir las costillas, forzar los muslos sobre el abdomen, dilatar el esfínter anal, aplicar compresas de agua fría o caliente, agitar al bebé o sostenerlo boca abajo. Ayude a los participantes a buscar y valorar otros métodos de estimulación que se estén usando.

Despejar la vía respiratoria puede causar lesiones si no está indicado o si se hace sin el debido cuidado. Si las secreciones provocan una obstrucción obvia de la nariz o la boca, o bien se observa meconio en el líquido amniótico, se puede realizar la succión antes de la estimulación. Si la succión es demasiado profunda, pueden producirse desgarros o contusiones en la cavidad faríngea. Si se aplica demasiada fuerza al aspirar o limpiar manualmente, existe riesgo de lesionar las mucosas. Como resultado de uno u otro caso, el bebé puede tener dificultad para tomar el pecho. Si se aplican aspiraciones reiteradas o demasiado prolongadas, se puede impedir la respiración o causar una dificultad respiratoria.

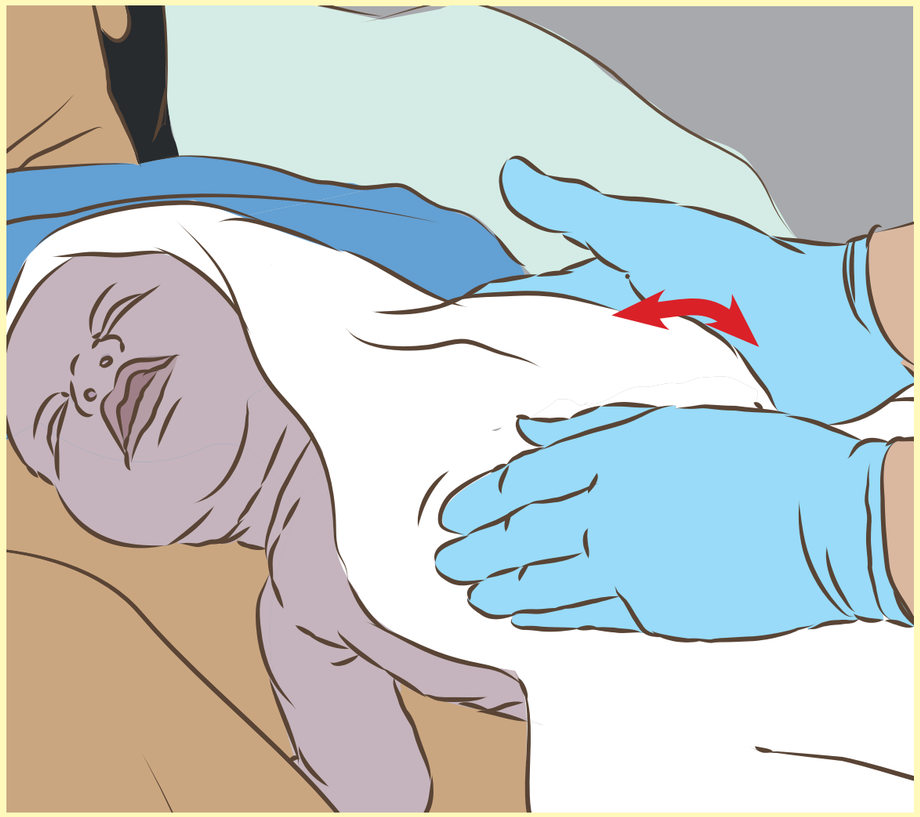
Se utilizan distintos instrumentos para despejar la vía respiratoria, según el lugar (Guía para prestadores, página 29). Cada instrumento tiene ventajas y desventajas y todos pueden introducir infecciones si no se desinfectan antes de reutilizarlos (página 25b). Si no se desinfecta, hay que desecharlo.

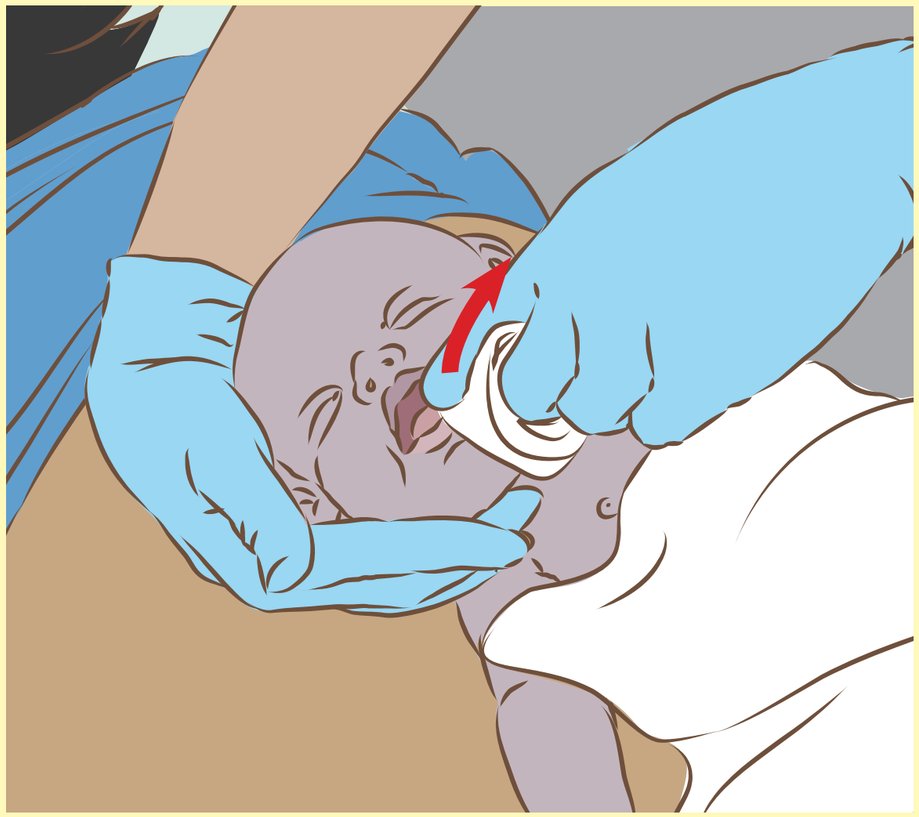
La succión o estimulación prolongadas suelen ser poco eficaces, pueden causar lesiones y retrasan la ventilación. Si el bebé no respira bien o no llora después de despejar la vía respiratoria y aplicarle una estimulación breve, necesitará ventilación con bolsa y máscara. Otras medidas suelen resultar ineficaces y comportan una pérdida de tiempo mientras el bebé empeora.



Si el bebé no llora o no respira bien

Mantenga el calor
Estimule
Despeje las vías aéreas si es necesario





Explique y demuestre

"Respira bien" o "No respira"

Un bebé que respira bien

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

Este bebé puede recibir la atención rutinaria, vigilando la respiración continuamente.

Un bebé que no respira bien

- boquea O BIEN
- no respira en absoluto Y ADEMÁS
- estará hipotónico e inactivo.

En este caso, el bebé necesita ventilación manual con bolsa y máscara.

Si el bebé respira de forma superficial, irregular o acelerada, si hace ruidos o si presenta tiraje torácico, habrá que hacer un seguimiento continuo y es posible que se necesite atención avanzada.

¿Respira bien?

Practique

En parejas, los participantes practican:

Con el simulador neonatal o maniquí, demonstrar:

- El llanto.
- La respiración tranquila y regular.
- El boqueo.
- La ausencia de respiración.

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.*



Recomendaciones educativas

Demuestre diferentes patrones respiratorios con el simulador o maniquí o con su propia respiración: llanto, respiración tranquila y regular, boqueo, apnea. Destaque bien en sus explicaciones la diferencia entre el boqueo y la respiración normal, con un video si es posible.

Pida a los participantes que practiquen estos patrones, imitándolos y reconociéndolos, ya que son la base para decidir cuál es el siguiente paso.

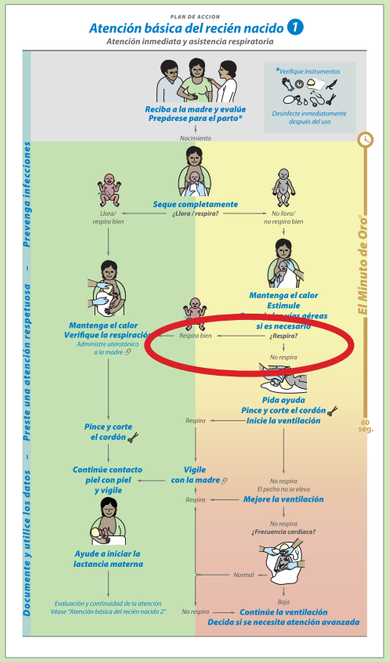
Contexto

En algunos casos habrá que vigilar atentamente al bebé para determinar si necesita más asistencia respiratoria. Algunos bebés que respiran de forma superficial o con lentitud mejoran si se les frota la espalda para estimular una respiración más eficiente. Si la vía respiratoria está obstruida, se pueden eliminar las secreciones. Otros bebés, en cambio, necesitan atención avanzada y asistencia adicional.

Si el bebé no respira o boquea después de estimularlo y de despejar la vía respiratoria, necesitará ventilación con bolsa y máscara. En muchos casos, el boqueo o la apnea indican que hubo estrés fetal durante el parto. Prolongar la evaluación solo demora la acción necesaria para ayudar al bebé.

En el Minuto de Oro, el bebé debe estar respirando o bajo ventilación.
Si se retrasa la ventilación, el bebé la necesitará durante más tiempo antes de comenzar a respirar por su cuenta y puede sufrir lesiones cerebrales graves.

En caso de dificultad respiratoria, el bebé puede necesitar atención avanzada con oxígeno, otras medidas respiratorias o tratamiento antiinfeccioso. Los bebés que requieren asistencia respiratoria corren mayor riesgo de morir en los primeros días que los que respiran de forma autónoma. En estos casos, necesitarán monitoreo cercano durante toda su estancia en el centro para detectar signos de peligro. Es posible que se necesite atención complementaria.



Tras la estimulación

¿El bebé respira bien?

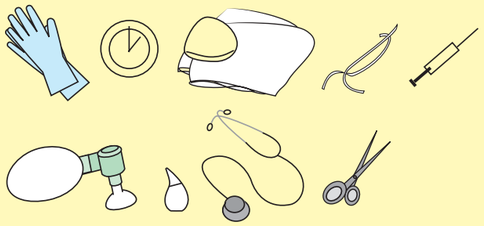




PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 3

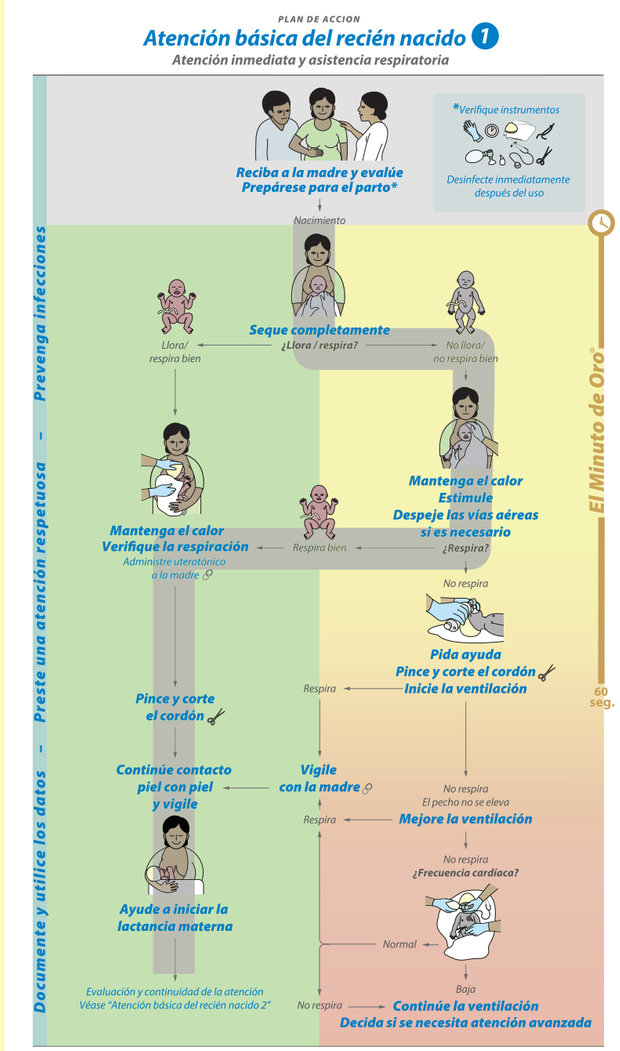
1. **Demuestre el Minuto de Oro: estimular la respiración y despejar la vía respiratoria si es necesario. Mostrar cómo puede reaccionar el bebé y cómo comunicarse con la madre y la persona que la ayuda.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en parejas o en grupos de tres en los roles de**
   - **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 las páginas 32-33 de la Guía para prestadores con los participantes y comience el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que se intercambien los roles y se repita 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



El Minuto de Oro®
Mantenga el calor, estimule la respiración y despeje las vías aéreas si es necesario

(Guía para prestadores, páginas 32-33)



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".

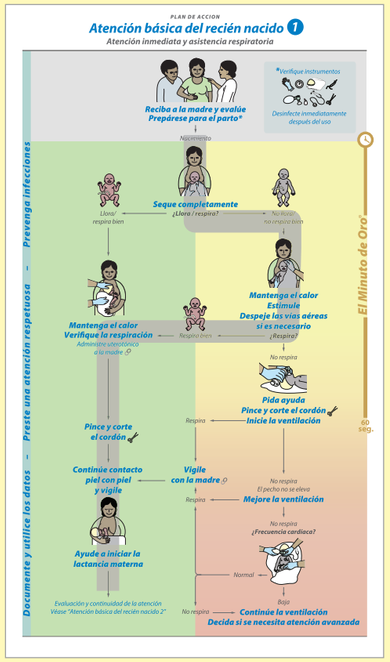
Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ ***Declare la hora de nacimiento***	*"¿Cuándo nació mi bebé?"*
☐ ***Seque completamente***	*"Mi bebé está mojado".*
- *Retire los paños húmedos*	*"El bebé está frío".*
☐ *Reconozca que no llora o no respira bien*	*"¿Está bien el bebé?"*
☐ ***Mantenga el calor***	*"Mi bebé está frío".*
- *Coloque al bebé en contacto piel con piel con la madre*	
- *Cúbralo con una toalla o sábana seca*	
☐ ***Estimule***	*"¿Cómo pueden ayudar a que el bebé respire?"*
☐ ***Despeje las vías aéreas si es necesario***	*SI LE PREGUNTAN, diga:*
	"No hay nada que obstruya la vía respiratoria".
☐ *Reconozca que respira bien*	*"¿Está bien el bebé?"*
☐ ***Mantenga el calor***	
☐ ***Verifique la respiración***	
☐ *Administre uterotónico a la madre*	*"¿Tengo que tomar algún medicamento?"*
🔗 Comprobar si hay sangrado	
☐ ***Pince y corte el cordón***	*"¿Cuándo le van a cortar el cordón?"*
☐ ***Continúe contacto piel con piel y vigile***	*"¿Le va a dar frío al bebé?"*
- *Temperatura*	
- *Respiración*	
- *La madre, que no tenga sangrado*	
☐ ***Ayude a iniciar la lactancia materna***	*"¿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?

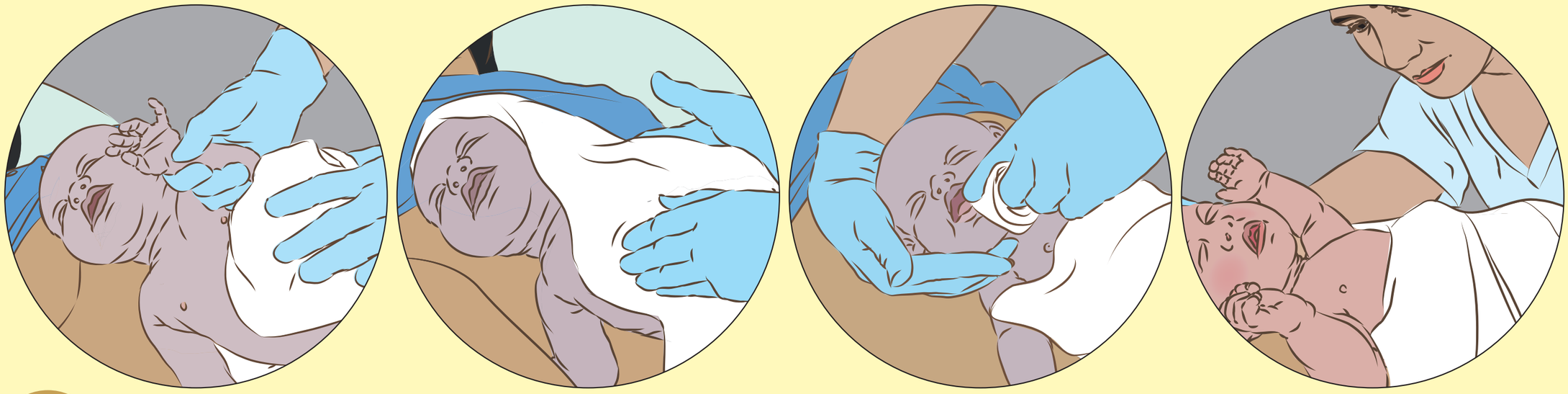
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



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.

Explique y demuestre

"Pida ayuda – Pince y corte el cordón – Inicie la ventilación"

La ventilación manual con bolsa y máscara es la forma más eficaz de ayudar al bebé que no respira o que boquea.

Pida ayuda

- Llame a un asistente capacitado, si lo hay.

Pince o ate y corte el cordón

- Si el área para ventilación está cerca de la madre y el cordón umbilical es suficientemente largo, considere iniciar la ventilación con el cordón intacto.

Empiece a ventilar

- Traslade al bebé al área de ventilación.
- Sitúese a la cabecera del bebé.
- Compruebe el tamaño de la bolsa y máscara (debe cubrir la boca y la nariz, pero no los ojos).

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Pedir ayuda.
- Seguir el protocolo del centro para pinzar o atar el cordón umbilical y cortarlo.
- Trasladar al bebé al área de ventilación.
- Situarse a la cabecera del bebé.
- Comprobar el tamaño de la bolsa y máscara.

Dónde reanimar

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?

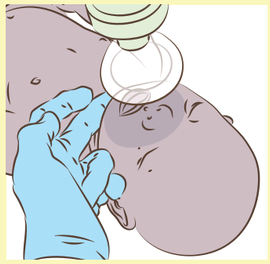
☐ *En una cuna, para que no se enfríe.*

☒ *En una superficie plana, tibia y seca.*



Si el bebé no respira bien

Pida ayuda
Pince y corte el cordón
Inicie la ventilación



16

Recomendaciones educativas

Debata con los participantes cómo decidir en qué momento pinzar o atar el cordón umbilical y luego cortarlo, y en dónde ocurre la ventilación en el centro de salud. Practique el orden de los pasos que van a seguir.

Enfatice que si la posición de la bolsa y máscara es incorrecta o si se usa una bolsa y máscara del tamaño inadecuado, la ventilación no será eficiente.

Demuestre cómo una bolsa y máscara demasiado grande resulta en mala fijación, y una demasiado pequeña bloquea la vía respiratoria. Utilice las bolsa y máscaras que haya en el centro para explicar que tampoco se conseguirá una fijación hermética si están rotas o si faltan piezas.

Contexto

Lo pasos más importantes para ayudar al recíen nacido a respirar ocurren durante el Minuto de Oro. La ventilación es la forma más eficaz de ayudar a un bebé que no reacciona al secarlo, despejarle la vía respiratoria y estimularlo. Al insuflar aire en los pulmones, se inician los cambios son necesarios en el organismo para que el bebé empiece a respirar.

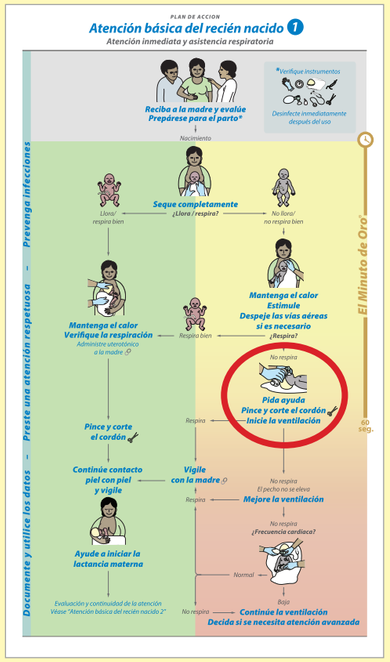
Cada centro debe decidir un protocolo sobre cuándo pinzar o atar el cordón umbilical y cortarlo. Se desconoce cuál es el mejor momento para cortar el cordón del bebé que necesita ventilación. Pero la probabilidad de morir aumenta si el bebé no respira ni recibe ventilación en el primer minuto. No retrace la ventilación para cortar el cordón umbilical. Puede hacerlo otra persona capacitada, mientras que se inicia la ventilación; normalmente pinzar tarda menos que atar. En algunos casos, se pinza o ata y se corta el cordón después de iniciar la ventilación.

Prepárese para cada parto – ordene todos los materiales e instrumentos necesarios y compruebe el funcionamiento de la bolsa y la bolsa y máscara. Si el bebé no respira, no hay tiempo para ponerse a buscar.

La bolsa y máscara debe ser del tamaño adecuado para fijarse herméticamente a la cara y mantener las vías respiratorias abiertas durante la ventilación.

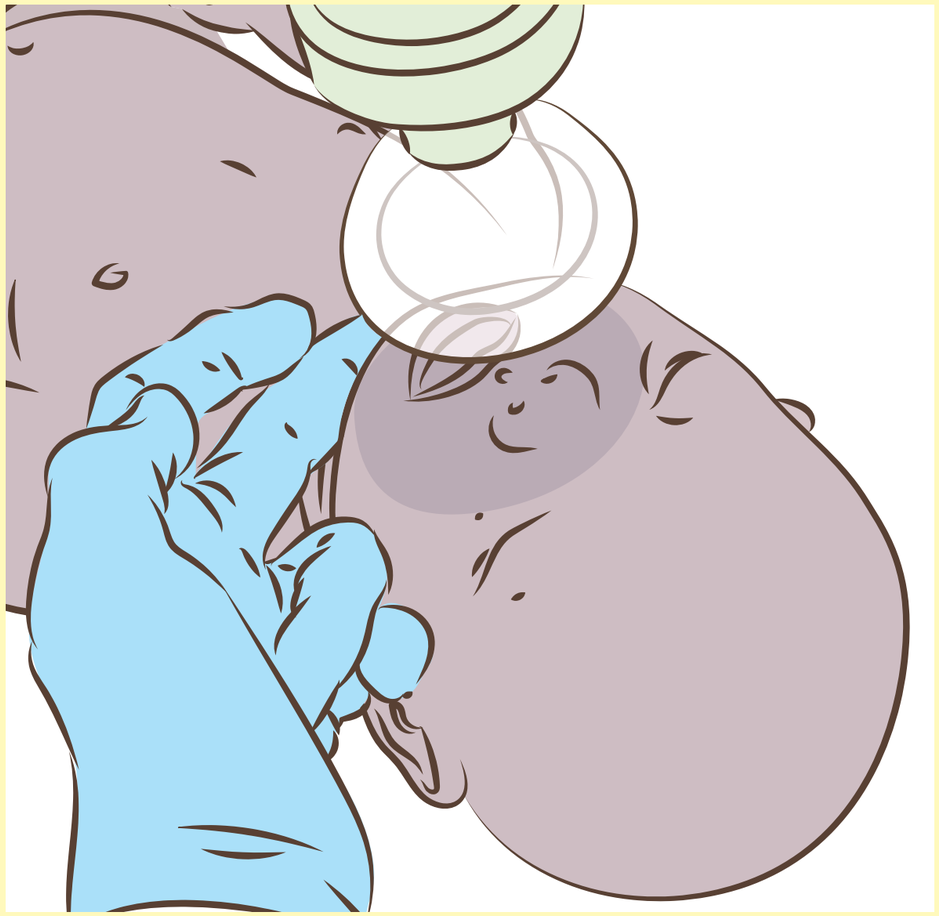
- Si es muy grande, no se fijará bien; además, puede comprimir los ojos y reducir la frecuencia cardíaca.
- Si es muy pequeña, puede bloquear boca y nariz.

Se puede usar una bolsa y máscara redonda o de forma anatómica, más picuda. En caso de usar bolsa y máscara anatómica, la punta se ajusta sobre la nariz y la parte redonda sobre el mentón. Las bolsa y máscaras con bordes almohadillados o flexibles se adaptan a la cara con más facilidad y con un sellado más hermético.



Si el bebé no respira bien

Pida ayuda
Pince y corte el cordón
Inicie la ventilación



Explique y demuestre

"Inicie ventilación"

Ventile con bolsa y máscara.

- Coloque la cabeza ligeramente extendida
- Apoye el borde de la máscara en el mentón, luego cubrir la boca y la nariz.
- Fije la máscara herméticamente sobre la cara.
- Comprima la bolsa para generar un movimiento suave del pecho.
- Aplique 40 ventilaciones por minuto.

Si el pecho se mueve con cada ventilación, continúe hasta que el bebé empiece a respirar

Empezar a ventilar

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Posicionar la cabeza.
- Apoyar el borde de la máscara en el mentón, luego cubrir la boca y la nariz.
- Fijar la máscara herméticamente.
- Comprimir la bolsa para generar un movimiento suave del pecho.
- Aplicar 40 ventilaciones en un minuto.

Ayude a los participantes a desarrollar la habilidad de mantener el ritmo adecuado durante al menos un minuto de ventilación, sin interrupción, y a reconocer la correcta expansión torácica.

Debata

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

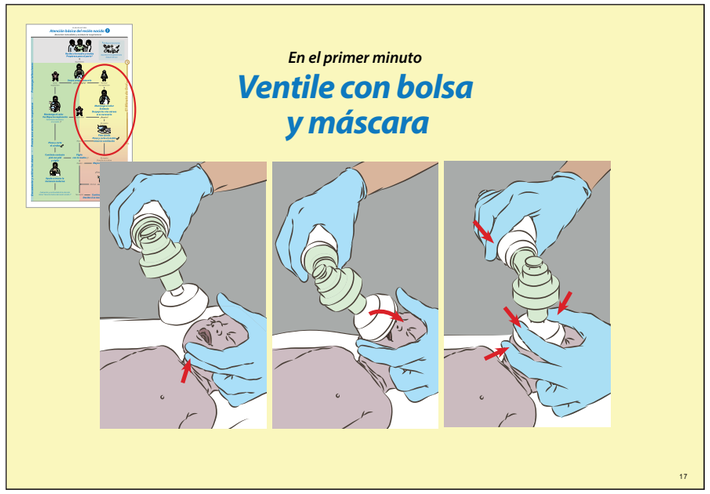
☐ *La posición flexionada de la cabeza.*

☒ *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.*



Recomendaciones educativas

Recalque los tres pasos para colocar la bolsa y máscara, como se muestra en la ilustración. Pida a los participantes que practiquen la posición correcta e incorrecta de la cabeza. Señale cómo cambia el movimiento del pecho. La bolsa y máscara se debe poner primero sobre el mentón y luego sobre la boca y la nariz. Ayúdelos a encontrar la posición de la mano que forme un sello hermético entre la bolsa y máscara y la cara.

- Método de dos puntos: se presiona la bolsa y máscara con la punta de los dedos pulgar e índice.
- Método circular: se forma una letra "C" entre el pulgar y el índice sobre la parte superior de la bolsa y máscara.

Muestre cómo se deforma la bolsa y máscara y se genera una fuga de aire si se la sostiene por el borde.

Los dos pasos más importantes y difíciles son colocar la cabeza en la posición correcta y conseguir un sellado hermético. Compruebe que todos los participantes sepan mantener la posición correcta de la cabeza, con la elevación adecuada del mentón. Si se hace presión sobre la bolsa y máscara sin levantar el mentón y la mandíbula, se puede flexionar la cabeza y cerrar la vía respiratoria. Los participantes deben practicar hasta que logren la oscilación del pecho con cada ventilación. Ayude al grupo a buscar fugas acercando la mano, para encontrar por dónde se escapa el aire.

Pida a los participantes que sigan ventilando durante un minuto. Cuénte el tiempo con un reloj o teléfono. La respiración debe ser suave, sin movimientos bruscos, con una frecuencia de entre 30 y 50 ventilaciones por minuto. Cuente en voz alta "Uno, dos,tres. Uno, dos,tres. ", ventilando al decir "uno".

- Compruebe el ritmo con un temporizador o un reloj.
- Pida a los participantes que piensen en una expresión, en el compás de una canción o una danza conocida, para ayudarlos a mantener el ritmo de 40 ventilaciones por minuto.

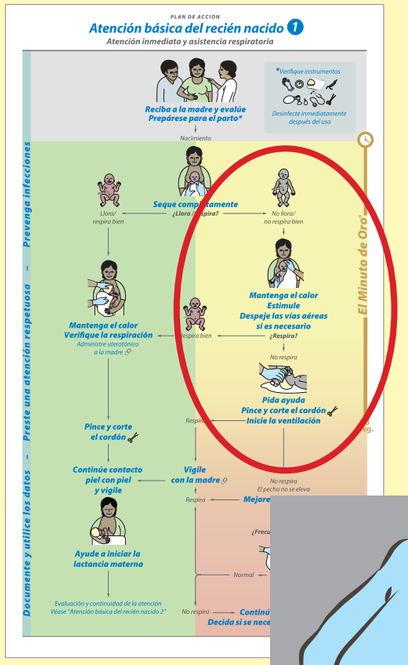
Fomente la ayuda mutua en el grupo para dominar la habilidad de ventilar.

Contexto

La ventilación se inicia con aire. La cantidad de aire insuflado en cada respiración depende de tres factores:

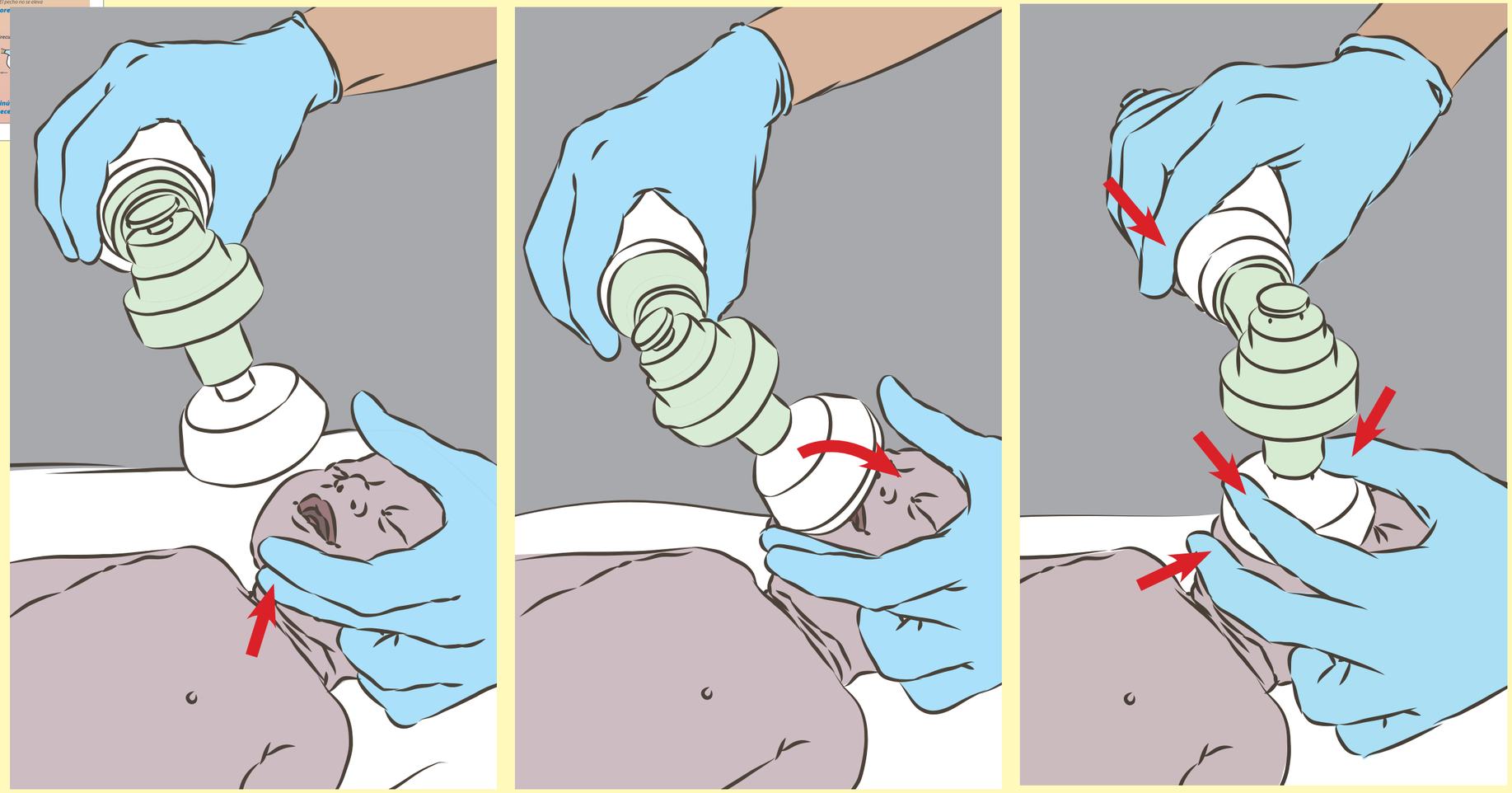
- la cantidad de aire que se pierde entre la bolsa y máscara y la cara;
- la fuerza que se aplica a la bolsa y la duración de la compresión;
- la graduación de la válvula de sobrepresión (liberación de presión).

Hay que insuflar suficiente aire para que el pecho se mueva como si el bebé estuviera respirando normalmente. Si no recibe suficiente aire, el bebé posiblemente no mejore; si recibe demasiado, puede sufrir lesiones pulmonares. No todos los dispositivos tienen válvula de sobrepresión. Esta válvula limita la cantidad de aire que se envía a los pulmones, incluso si se comprime la bolsa con mucha fuerza. Compruebe el punto de graduación en el que se escapa el aire. Si se cierra la válvula, se puede aplicar una respiración más profunda, pero si esta es excesiva se puede provocar lesiones pulmonares o la rotura del pulmón.



En el primer minuto

Ventile con bolsa y máscara



Explique y demuestre

"Respira" o "No respira"

Si el pecho no se mueve inmediatamente

- vuelva a poner la máscara
- corrija la posición de la cabeza.

Si el pecho se mueve bien, siga ventilando hasta que el bebé

- llore O BIEN
- empiece a respirar con regularidad.

Detenga la ventilación y monitoree junto con la madre.

Si el bebé no llora ni respira bien, puede estar

- boqueando
- sin respirar en absoluto.

Siga ventilando con un buen movimiento del pecho.

El bebé TAMBIÉN puede estar

- respirando rápido, irregular o superficialmente
- emitiendo quejidos y retrayendo la pared torácica.

Vigile la respiración, la frecuencia cardíaca, el tono muscular y la coloración de la piel para decidir si el bebé está mejorando o necesita atención avanzada.

Demuestre cada tipo de respiración.

▶ ¿El pecho se mueve bien?

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Evaluar el movimiento del pecho.
- Mejorar el movimiento del pecho volviendo a colocar la máscara y corrigiendo la posición de la cabeza.
- Demostrar con el simulador neonatal o maniquí:
  - llanto o respiración correcta;
  - boqueo o respiración alterada.
- Ventilar durante un minuto a 40 ventilaciones por minuto con buen movimiento del pecho.

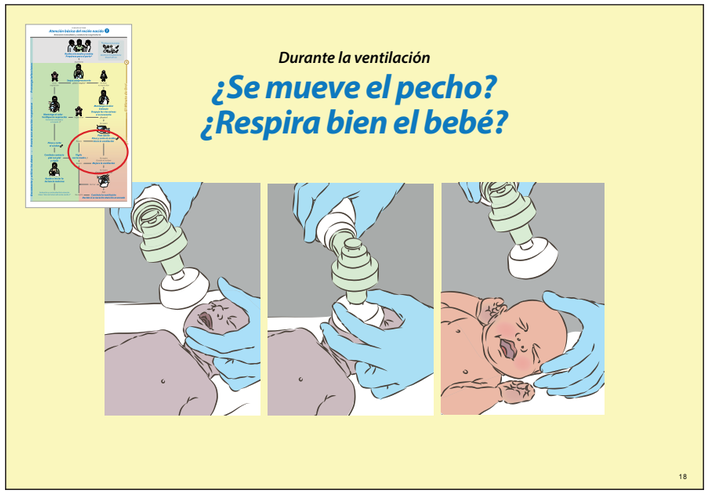
Debata

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.*



Recomendaciones educativas

Insista en la importancia de observar el movimiento del pecho con cada respiración. Muestre cómo reaplicar rápidamente la bolsa y máscara y cómo reacomodar al mismo tiempo la cabeza. Con estas dos maniobras sirven se solucionan las dos causes más frecuentes de que el pecho no se mueva.

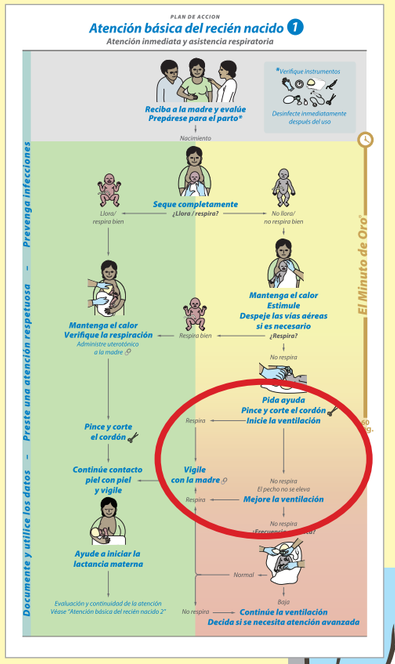
Recalque que si el bebé no respira hay que seguir ventilando. No deje de ventilar mientras el bebé no respire.

Demuestre los diferentes patrones respiratorios. Pida a los participantes que indiquen cuándo la respiración es acelerada, lenta, superficial o irregular. Imite los quejidos respiratorios del bebé con su propia voz y describa la retracción de la pared torácica con el maniquí o simulador.

Contexto

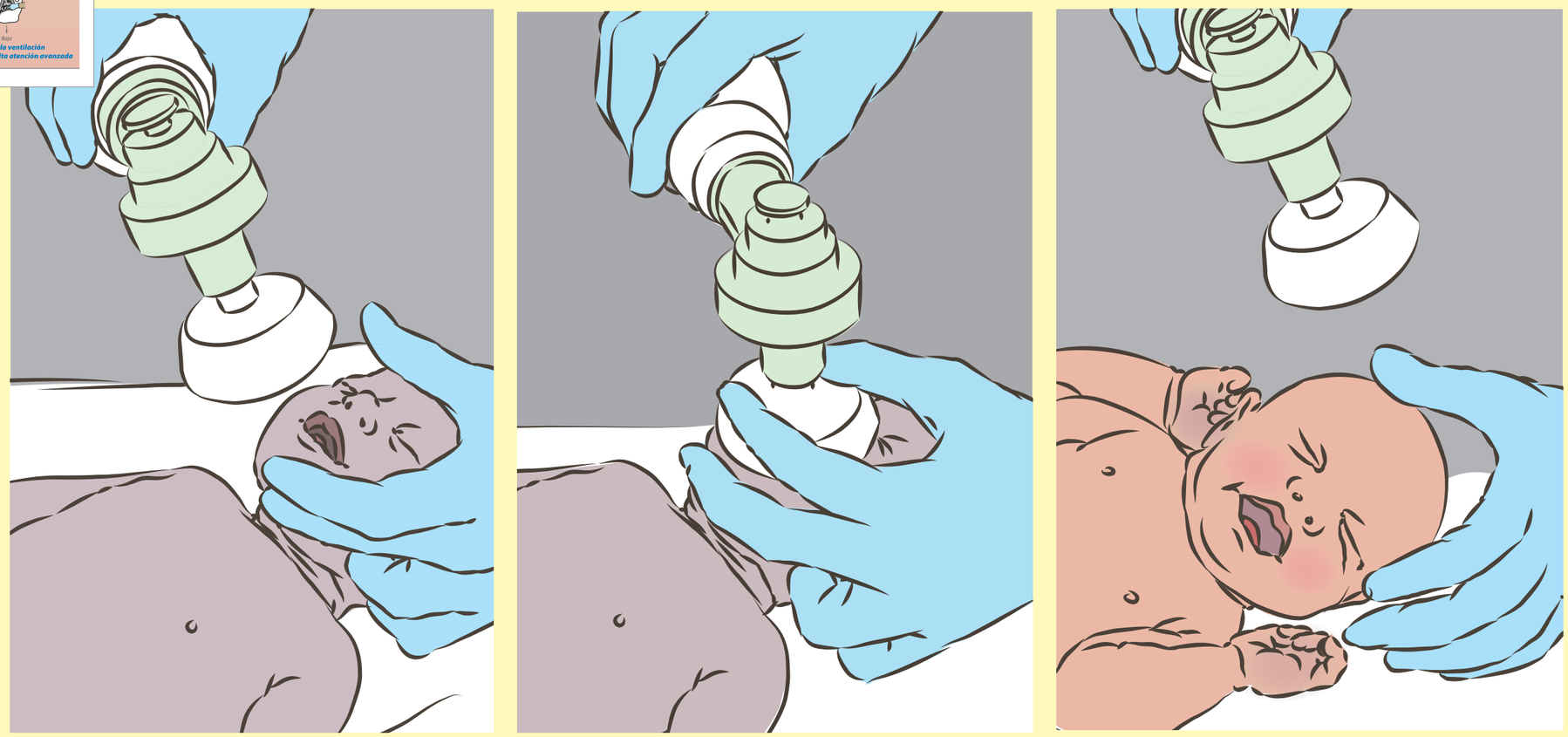
Al ventilarlos, algunos bebés mejoran enseguida y otros tardan más. Algunos empiezan a respirar por sí mismos al cabo de unas pocas ventilaciones. Cuando el bebé tarda más en mejorar, busque otras señales de mejoría.

- La primera señal de que los pulmones se están expandiendo con el aire es que la frecuencia cardíaca aumenta rápidamente. Esto no se observa a simple vista, hay que palpar el pulso del cordón umbilical o auscultar con un estetoscopio.
- A continuación mejorarán el tono muscular y el color de la piel, que se torna sonrosada. En este momento el bebé se mueve y deja de estar flácido.
- Por último, comenzará la respiración autónoma.



Durante la ventilación

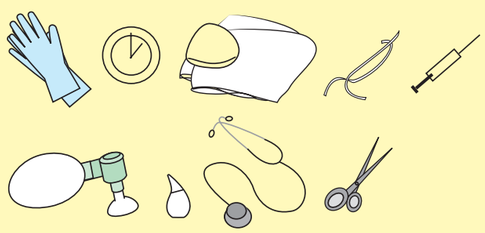
¿Se mueve el pecho?
¿Respira bien el bebé?



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 4

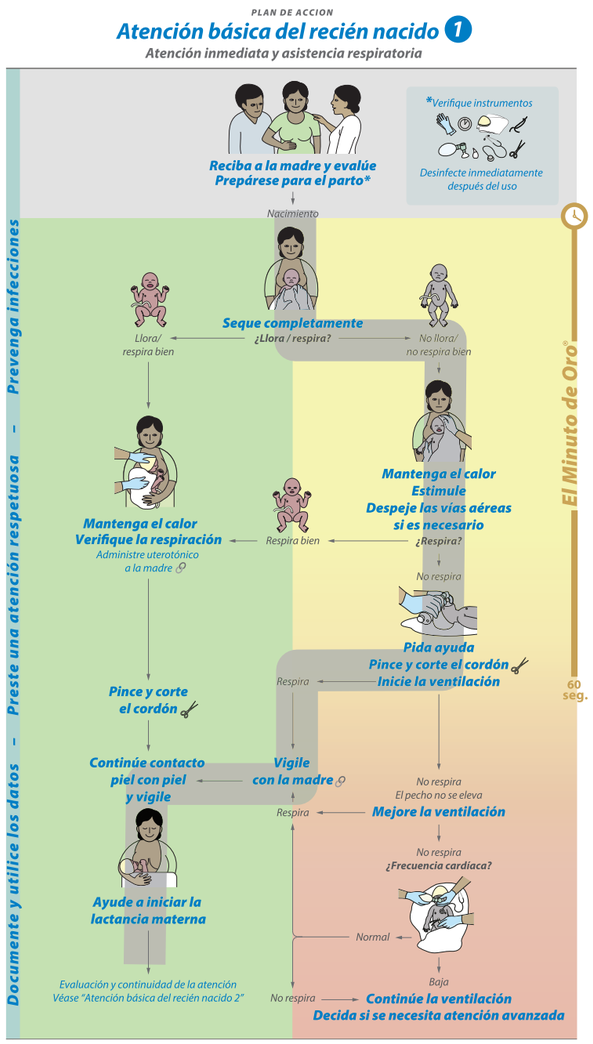
1. **Demuestre el Minuto de Oro: ventilación, reacciones del bebé y comunicación con la madre y la persona ayudante.**
2. **Pida a los participantes que practiquen en parejas o en grupos de tres, en los roles de**
   - Prestador/a:
     demuestra los pasos que sigue en su actuación y se comunica con 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 las páginas 40-41 de la Guía para prestadores junto con los participantes y comenzar el ejercicio.**
4. **Pida a los participantes que se intercambien los roles y se repita 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



El Minuto de Oro®– ventilación

(Guía para prestadores, páginas 40-41)



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".

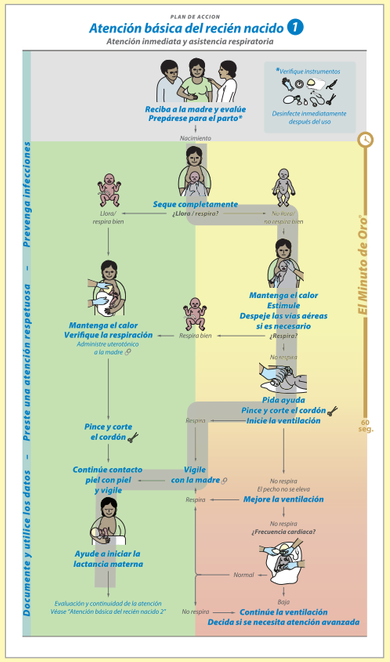
Prestador/a Demostrar los pasos a seguir y comunicarlos	**Madre (o ayudante)** Si no se realiza la acción, utilizar las indicaciones para dar pistas
☐ ***Declarar la hora de nacimiento***	*"¿Cuándo nació mi bebé?"*
☐ ***Seque completamente***	*"Mi bebé está mojado".*
- *Retirar los paños húmedos*	*"El bebé está frío".*
☐ *Reconozca que no llora o no respira bien*	*"¿Está bien el bebé?"*
☐ ***Mantenga el calor***	*"El bebé está frío".*
- *Colocar al bebé en contacto piel con piel con la madre*	
- *Taparlos con una toalla o sábana seca*	
☐ ***Estimule***	*"¿Cómo pueden ayudar a que el bebé respire?"*
☐ ***Despeje las vías aéreas si es necesario***	*SI LE PREGUNTAN, diga:* *"No hay nada que obstruya la vía respiratoria".*
☐ *Reconozca que no respira*	*"¿Está bien el bebé?"*
☐ ***Pida ayuda***	*"¿No tendría que pedir ayuda?"*
☐ ***Pince y corte el cordón***	*"¿Cuándo le van a cortar el cordón?"*
- *Trasladar al área de ventilación*	*"¿Ya está bien el bebé?"*
- *Colocarse a la cabecera*	
- *Comprobar el tamaño de la mascarilla*	
☐ ***Inicie la ventilación***	*"¿Funciona lo que está haciendo?"*
- *40 ventilaciones por minuto*	
- *Observar el movimiento del pecho*	
☐ *Reconozca que respira*	*"¿Ya está bien el bebé?"*
☐ ***Vigile con la madre***	*"Mi bebé está frío".*
Administre uterotónico a la madre	*"¿Tengo que tomar algún medicamento?"*
☐ ***Continúe contacto piel con piel y vigile***	
- *temperatura*	
- *respiración*	
- *que la madre no tenga sangrado*	
☐ ***Ayude a iniciar la lactancia materna***	*"¿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?

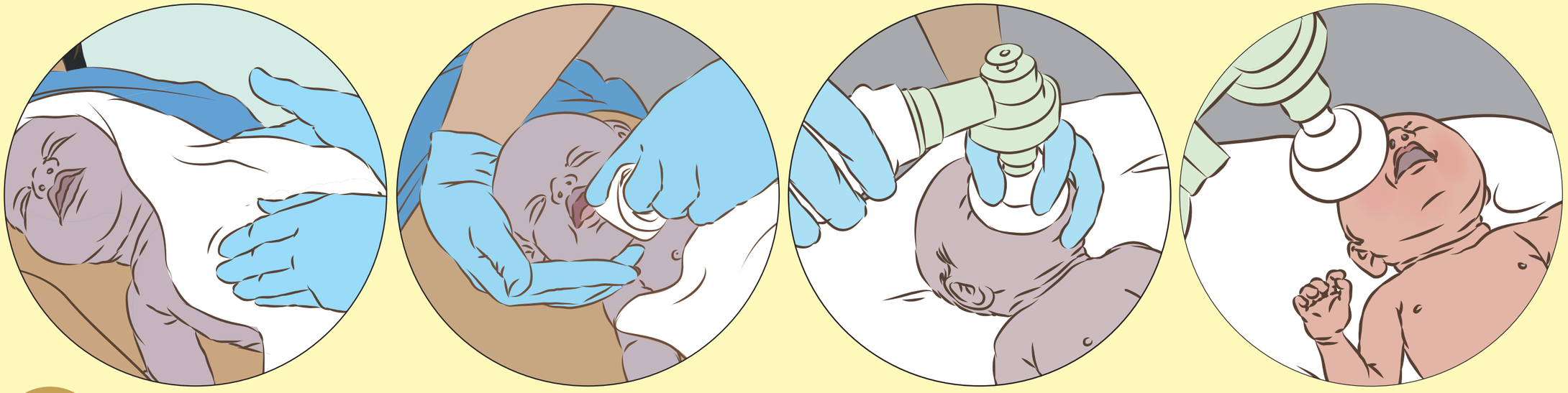
Expliquen cómo
- se comunicaron y prestaron una atención respetuosa;
- previnieron las infecciones;
- documentaron y utilizaron los datos.

Fichas de simulación en línea



PRÁCTICA EN GRUPO: CASO 4

El Minuto de Oro®– ventilación



60 seg.

Explique y demuestre

"Mejore la ventilación"

Si el bebé no respira, continúe ventilando. Mejore la ventilación si el pecho no se mueve.

- Vuelva a colocar la bolsa y máscara.
- 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.

Continúe la ventilación mientras se observa el movimiento del pecho.

Pince y corte el cordón si no lo ha hecho aún. Pida a una persona capacitada que administre un uterotónico a la madre, si aún no se lo ha hecho.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Mejorar la ventilación:
  - Volver a colocar la bolsa y máscara.
  - 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.

Mejorar la ventilación

Debata

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

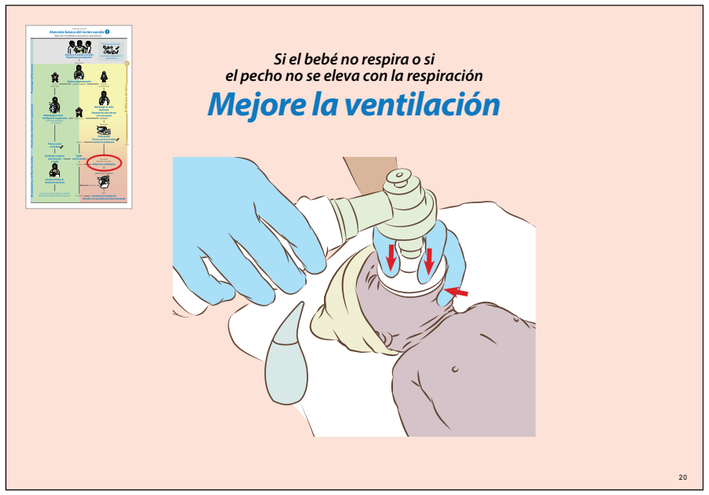
☐ *Aspirar la vía respiratoria y estimularlo.*

☒ *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 mejorarla si el pecho no se mueve.*



Recomendaciones educativas

Reitere los pasos que hay que seguir para mejorar la ventilación. Pida a los participantes que piensen en una forma de memorizarlos.

Muestre a los participantes cómo impedir el movimiento del pecho con el simulador neonatal. Comprima la bolsa de ventilación con fuerza y manténgala así. Señale que el pecho ya no se mueve bien con cada insuflación. Colocando un dedo sobre el cuello del simulador también se impide el movimiento del pecho. Por otro lado, demuestre cómo será una expansión excesiva del pecho. Comente cómo el correcto sellado de la bolsa y máscara, en lugar de administrar grandes volúmenes de aire, puede producir un movimiento apropiado del pecho.

Cada participante aprenderá a un ritmo diferente; todos deben practicar y dominar la técnica ventilatoria.

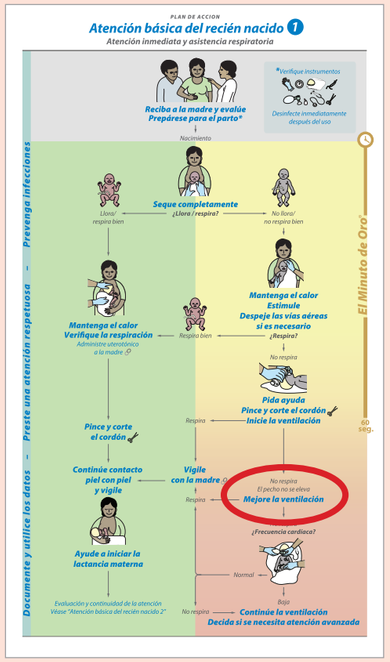
Contexto

El movimiento del pecho suele mejorar si se recoloca la bolsa y máscara y se corrige la posición de la cabeza.

- Hay que recolocar la bolsa y máscara cuando se oiga o se note que el aire se escapa por los lados.
- Hay que extender ligeramente el cuello. Se mantendrá la cabeza en la posición correcta, levantando el mentón y la mandíbula hacia delante, mientras se presiona la bolsa y máscara. Si estos pasos no mejoran el movimiento del pecho, se procederá a los siguientes.

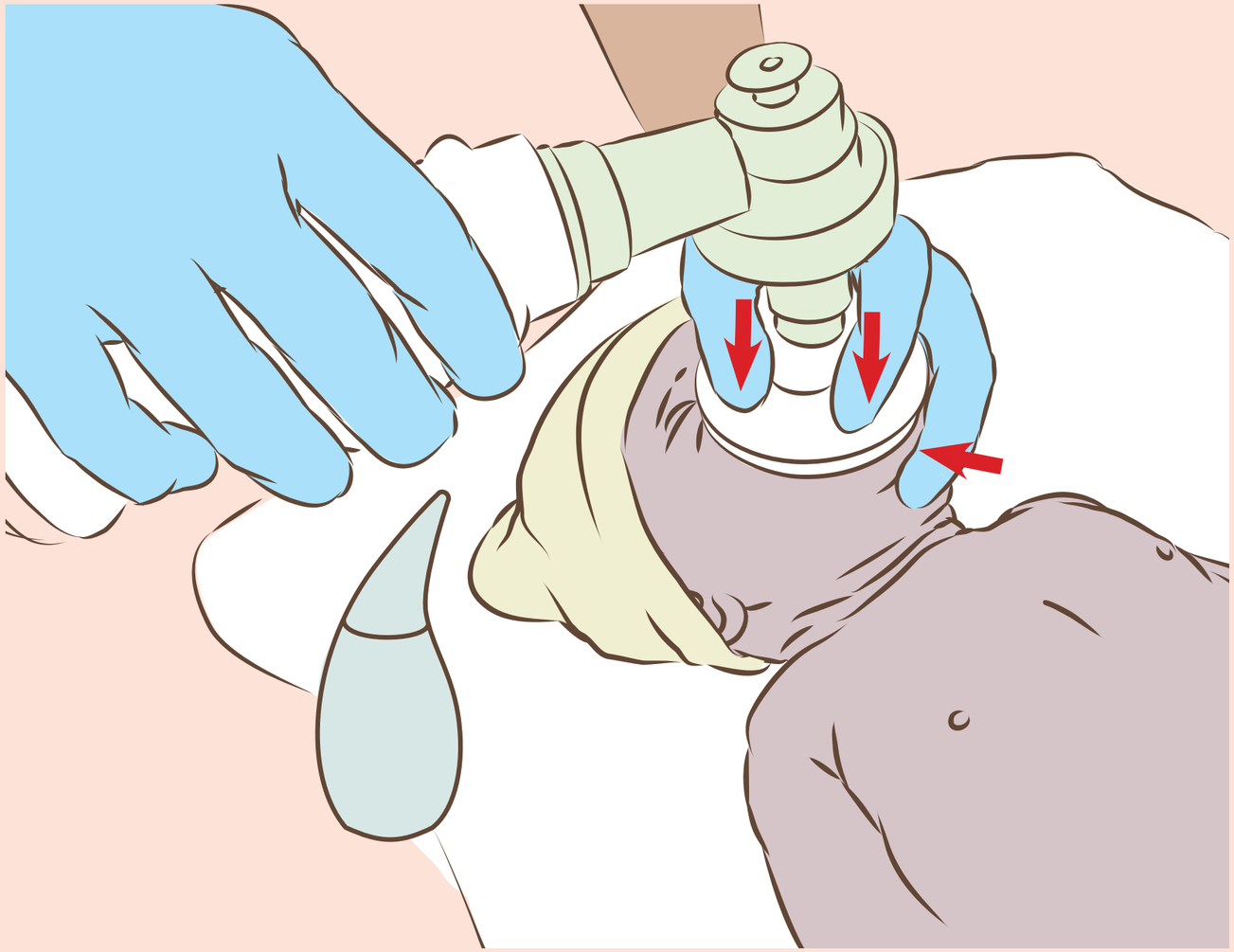
Eliminar las secreciones de la boca y la nariz y abrir la boca ligeramente, dos pasos que se pueden combinar con facilidad. Antes de volver a aplicar la bolsa y máscara, elimine las secreciones y abra ligeramente la boca del bebé. Aspire solo si con los dos primeros pasos no se consigue un movimiento del pecho. Al abrir la boca y levantar la mandíbula hacia delante, se evita que la lengua obstruya la vía respiratoria. Si todavía el pecho no se eleva, proceda al último paso.

Comprimir la bolsa con más fuerza aumenta la cantidad de aire que entra en los pulmones. Aprete más fuerte para dar una insuflación más poderosa. Si la bolsa tiene válvula de escape y se necesita aún más aire, cierre la válvula y vuelva a insuflar con precaución, observando atentamente el movimiento del pecho. Si la expansión del pecho es excesiva, reduzca el aire insuflado.



Si el bebé no respira o si el pecho no se eleva con la respiración

Mejore la ventilación



Explique y demuestre

"Frecuencia cardíaca: ¿normal o baja?"

Evalúe la frecuencia cardíaca después de un minuto para decidir si la ventilación es adecuada (lo puede hacer la persona ayudante).

- Tome el pulso del cordón umbilical, O BIEN
- Ausculte el latido cardíaco con el estetoscopio.
- Determine rápidamente si la frecuencia cardíaca es normal o baja:
  - Normal: >100 latidos por minuto.
  - Baja: <100 latidos por minuto.

Si la frecuencia cardíaca está normal, la ventilación está surtiendo efecto.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Tomar el pulso del cordón umbilical.
- Auscultar el latido cardíaco con el estetoscopio.
- Determinar con prontitud si la frecuencia cardíaca es normal o baja.

¿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.*



Recomendaciones educativas

Demuestre la frecuencia cardíaca normal y la bradicardia con el simulador neonatal o maniquí. Oculte los controles del simulador, para que no los vea la persona que mide la frecuencia cardíaca. Si utiliza un maniquí, marque la frecuencia cardíaca sobre el cuerpo o sobre la mesa.

Insista en la manera de reconocer rápidamente una frecuencia normal y una bradicardia.

- Tómense el pulso en reposo para sentir cómo es una frecuencia lenta.
- Piensen en una canción o una danza conocidas, con un compás de 100 pulsos por minuto. Marque ese ritmo con los dedos o un metrónomo para demonstrar cómo es una frecuencia cardíaca normal.
- Propongan un método propio para clasificar la frecuencia cardíaca como normal o baja (bradicardia).

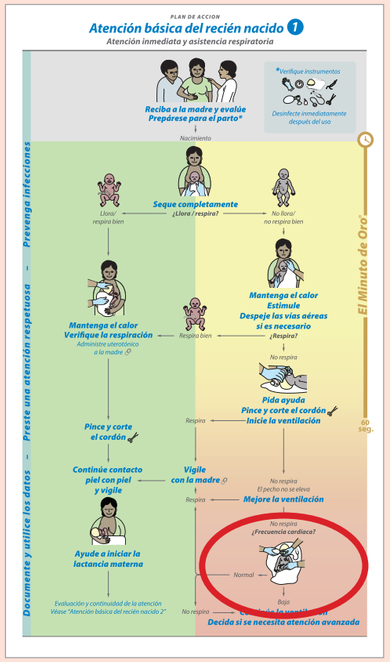
Contexto

La frecuencia cardíaca normal del bebé es más rápida que la de una persona adulta.

Si se observa bradicardia, suele ser porque no entra suficiente aire en los pulmones. La frecuencia cardíaca tiende a aumentar rápidamente cuando el pecho comienza a moverse bien, lo cual ocurre normalmente antes de que el bebé empiece a respirar. Es importante que la frecuencia cardíaca sea normal y que el bebé empiece a respirar antes de detener la ventilación.

Se proseguirá la ventilación un minuto antes de medir la frecuencia cardíaca, a menos que haya una segunda persona capacitada para ello, que pueda tomar el pulso del cordón sin que se interrumpa la ventilación. Por lo general, es necesario detener la ventilación para auscultar los latidos con un estetoscopio.

Es importante ventilar primero y luego seguir los pasos para mejorar la ventilación si la frecuencia cardíaca se mantiene baja. Ante una persona adulta en apnea y bradicardia o sin pulso, se aplican compresiones torácicas, pero en el bebé esta maniobra puede dificultar la ventilación. Si se dispone de atención avanzada, se puede administrar oxígeno y dar compresiones torácicas cuando se mejora la ventilación pero no sube la frecuencia cardíaca. En los bebés, lo primero es la ventilación.



Si el bebé no respira bien tras mejorar la ventilación

¿La frecuencia cardíaca está normal o baja?



Explique y demuestre

"Continúe la ventilación - Decida si se necesita atención avanzada"

Si la frecuencia cardíaca es normal y el bebé no respira o está boqueando

- Continúe la ventilación.
- Reevalúe la respiración continuamente y verifique frecuencia cardíaca cada 3–5 minutos.
- Consulte para decidir si se necesita atención avanzada.

Si la frecuencia cardíaca es baja

- Mejorar y continuar la ventilación.
- Volver a valorar la respiración continuamente y verificar la frecuencia cardíaca cada 3-5 minutos.
- Busque interconsulta para decidir sobre atención avanzada.

Si no dispone de atención avanzada o un medio de transporte, considere detener la ventilación, y comunique a los padres, en estos casos:

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

La decisión de finalizar la ventilación dependerá del acceso a la atención avanzada, de los protocolos del país y del centro y de la comunicación con la familia. En caso de que el feto esté macerado y sin frecuencia cardíaca, no es necesaria la ventilación. Si nunca hubo frecuencia cardíaca ni respiración tras el parto, la muerte se produjo antes del parto (feto mortinato).

Decidir si se necesita atención avanzada

Practique

En parejas, los participantes practican:

- Decidir qué atención se necesita en estos casos:
  - La frecuencia cardíaca es normal y el bebé comienza a respirar – vigilancia estricta.
  - La frecuencia cardíaca es normal pero el bebé no respira – continuar ventilación, interconsulta para decidir sobre atención avanzada.
  - La frecuencia cardíaca es baja y el bebé no respira – mejorar y continuar la ventilación, interconsulta para decidir sobre atención avanzada, considerar detener la ventilación al tras 20 minutos.
  - No hay frecuencia cardíaca ni respiración tras 10 minutos de ventilación – detener la ventilación.
- Dar las explicaciones oportunas a la madre y la familia y brindarles apoyo y respeto.
- Completar el expediente clínico neonatal y el certificado de defunción en caso de feto mortinato o muerte neonatal.

Debata

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

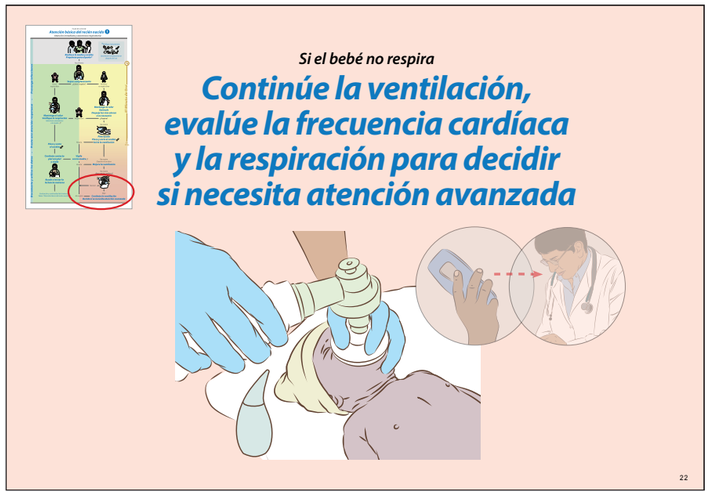
☐ *Detener la ventilación.*

☒ *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.*



Recomendaciones educativas

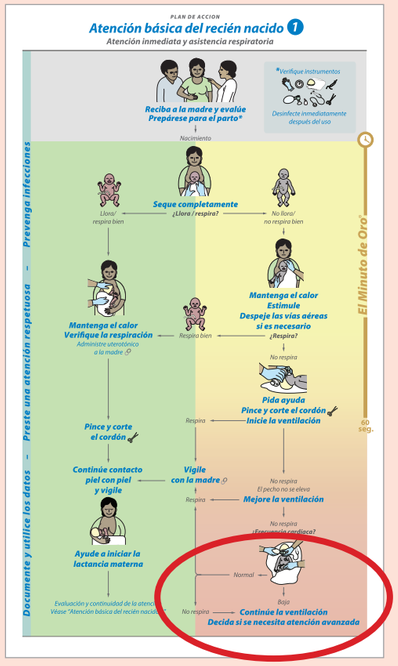
Demuestre cómo organizar una consulta para la atención avanzada:

- Situación: determinar el problema principal (apnea/bradicardia).
- Antecedentes: complicaciones durante el embarazo, hora del nacimiento, maniobras practicadas para la asistencia respiratoria y reacción del bebé.
- Evaluación: resultados actuales de la exploración y las medidas que se están aplicando.
- Respuesta: indicaciones sobre la atención que procede dispensar en lo sucesivo, la necesidad de derivación y la ubicación de la atención avanzada.

Insista en la importancia de la comunicación sobre la derivación, con independencia de que la atención avanzada se dispense en el mismo centro o en otro. Pida a los participantes que cumplimenten el expediente clínico neonatal y comenten qué más se necesita para dejar debida constancia de la atención prestada. Utilicen las directrices nacionales a la hora de poner fin a la ventilación, brindando un trato compasivo ante el duelo y ofreciendo ayuda a la madre para la inhibición de la lactancia. Subraye la importancia de registrar los mortinatos (fetos que nacen sin frecuencia cardíaca ni signos de vida).

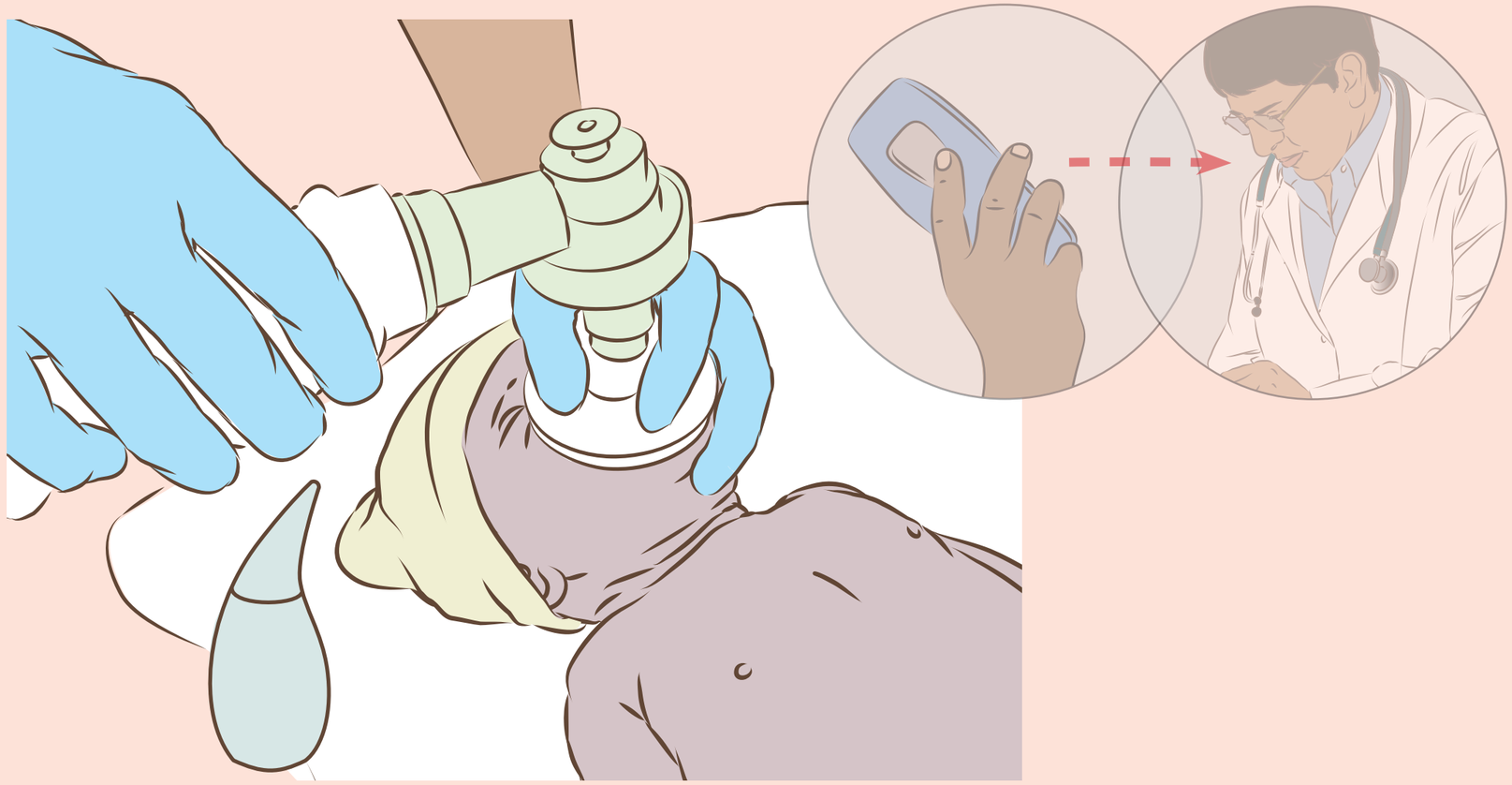
Contexto

Durante la ventilación, se evaluará continuamente la respiración y se medirá la frecuencia cardíaca cada 3-5 minutos. Se puede contar con una persona debidamente capacitada que observe el movimiento del pecho y vigile la frecuencia cardíaca con mayor frecuencia. A veces la ventilación es tan eficaz que el bebé no siente la necesidad de respirar por su cuenta, por lo que conviene disminuir lentamente la frecuencia ventilatoria, sin dejar que el bebé pierda la coloración sonrosada ni la frecuencia cardíaca normal. Si aun así no respira, se proseguirá la ventilación y se solicitará la derivación o interconsulta con una unidad avanzada. **Muchos bebés que requieren ventilación se recuperan bien y gozan de buena salud. En el caso de los que necesiten cinco minutos de ventilación o más, habrá que hacer un seguimiento continuo y puede necesitarse atención avanzada.** La dificultad respiratoria o la bradicardia después de la ventilación indican que el bebé necesita ventilación continua y habrá que consultar a una unidad avanzada o derivarlo. Es posible que se necesite asistencia con un respirador, oxígeno suplementario, glucosa o mejora del control térmico. La hipotermia es frecuente después de recibir asistencia respiratoria.



Si el bebé no respira

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



Explique y demuestre

"Vigile con la madre"

Un bebé que recibió ventilación tiene alto riesgo de sufrir dificultades respiratorias u otros problemas.

Monitoree continuamente:

- la respiración,
- la frecuencia cardíaca,
- el color de la piel,
- la temperatura.

Monitoree durante la primera hora y hasta que evalúe y clasifique al bebé para decidir si necesita atención adicional (véase "Evaluación y atención continuada").

Si el bebé necesitó ayuda para respirar

- Prolongue el contacto piel con piel.
- Prosiga la atención neonatal básica y apoye el inicio la lactancia materna.
- Documente toda la atención prestada.

Si el bebé presenta algún signo de peligro, peso muy bajo al nacer o malformación grave, refieralo a atención avanzada.

Si se necesita una referencia, transporte juntos a la madre y el bebé

- Continúe el contacto piel con piel.
- Vigile al bebé.
- Comuníquese con el centro o unidad de destino.
- Considere métodos de alimentación alternativos.

Apoye a la familia

- Comuníquese con la madre y el padre, respondiendo todas sus preguntas.

Prepárese para la próxima vez en que un bebé necesite ayuda para respirar

- Repase las acciones tomadas con los demás miembros del equipo (sesión de recapitulación).
- Desinfecte el material utilizado (página 59 de la Guía para prestadores).
- Guarde todo el material en un lugar donde permanezca limpio y disponible para su uso.

Practique

En parejas, los participantes practican:

- 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.*



Recomendaciones educativas

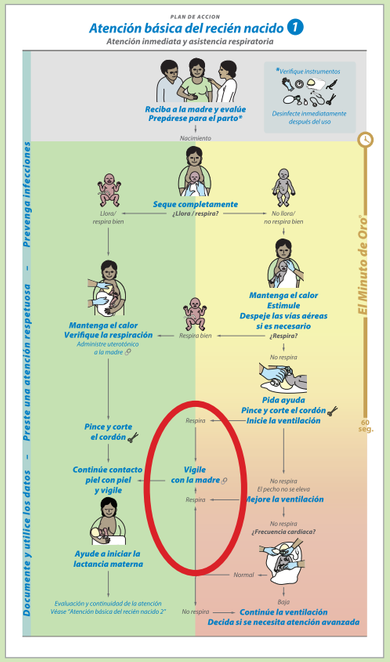
Haga hincapié en la comunicación con la madre. Mientras se controla la respiración, la frecuencia cardíaca, el color y la temperatura del bebé, es posible ir diciéndole a la madre si los valores son normales o si hay alguna alteración. Anime a quienes adopten el papel de madre a hacer las preguntas que suelen tener las familias sobre la asistencia respiratoria después del parto. Explore con los participantes qué ritos religiosos y culturales se observan en su región en torno a la enfermedad y la muerte. Prepárese para asesorar a la madre sobre el cuidado de las mamas y la planificación familiar. Tenga a mano el formulario que se utiliza en el centro para registrar el nacimiento. Compárenlo con el ejemplo de expediente clínico neonatal (página 55 de la Guía para prestadores) para ver qué datos se piden de más o de menos. Repasen la normativa y los procedimientos locales en materia de desinfección y almacenamiento del equipo utilizado para la ventilación.

Contexto

El bebé que recibió ventilación puede tener suficiente con la atención neonatal básica o puede necesitar que lo deriven a una unidad de atención avanzada. Todos los bebés que recibieron ventilación necesitan atención neonatal básica (véase el módulo 2 del curso, "Evaluación y atención continuada"). La lactancia materna puede ayudar al bebé a prevenir la hipoglucemia o a recuperarse.

Después de la asistencia respiratoria neonatal, es importante prepararse para el próximo parto. Hay que desinfectar el material inmediatamente después de haberlo usado, para que esté listo para el próximo bebé. También es más fácil y eficiente limpiarlo todo de inmediato que esperar a hacerlo después. Hay que dejar constancia de toda la atención proporcionada en el expediente clínico neonatal, para ayudar a planificar la atención adicional o acompañar una derivación.

E Reacondicionamiento del material para ventilación manual



Si el bebé responde a la ventilación manual

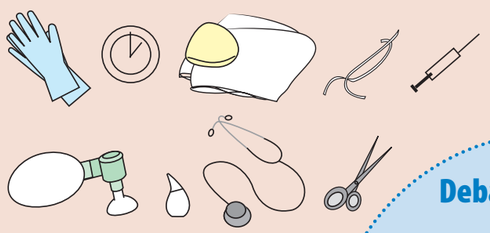
Vigile junto con la madre



PRÁCTICA DE GRUPO: CASO 5 Y 6

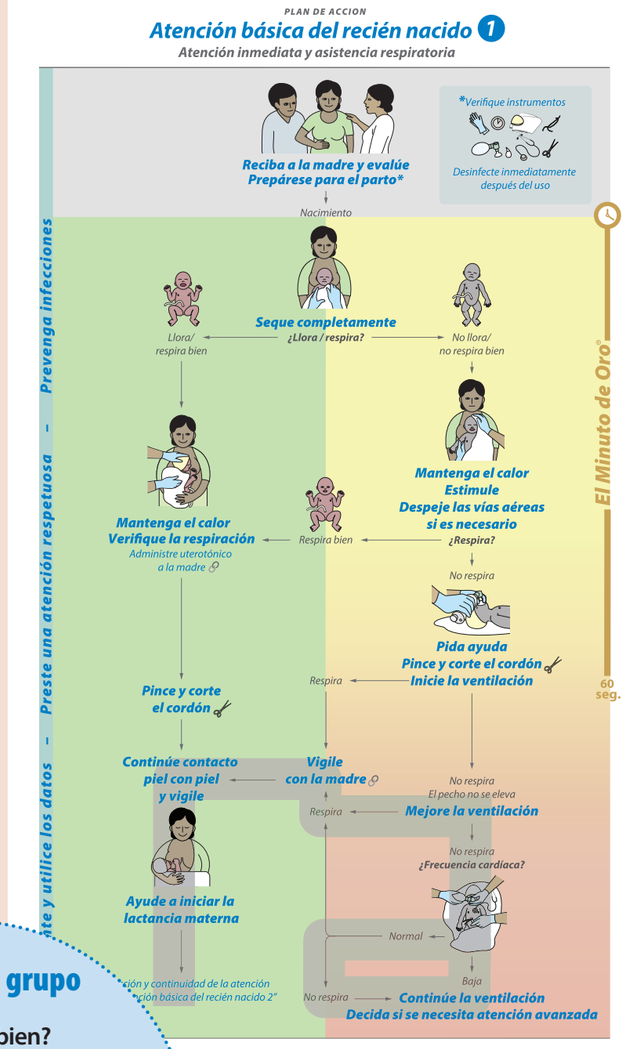
1. **Demuestre la ventilación continua con frecuencia cardíaca normal o bradicardia y la comunicación con la madre y la persona ayudante.**
2. **Pida a los participantes practicar en parejas o en grupos de tres adoptando los roles de**
   - Prestador/a:
     demuestra los pasos que sigue en su actuación 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 las páginas 50-51 de la Guía para prestadores junto con 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: brindar valoraciones constructivas y respetuosas a todo el grupo.

MATERIAL



Mejorar la ventilación manual
Decidir si se necesita atención avanzada

(Guía para prestadores, páginas 50-51)



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.

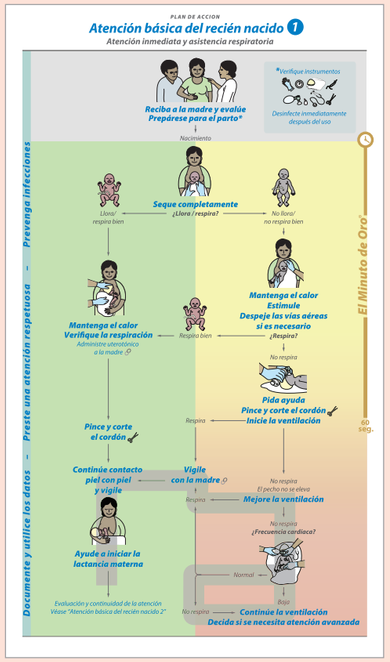
Fichas de simulación en línea

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***	

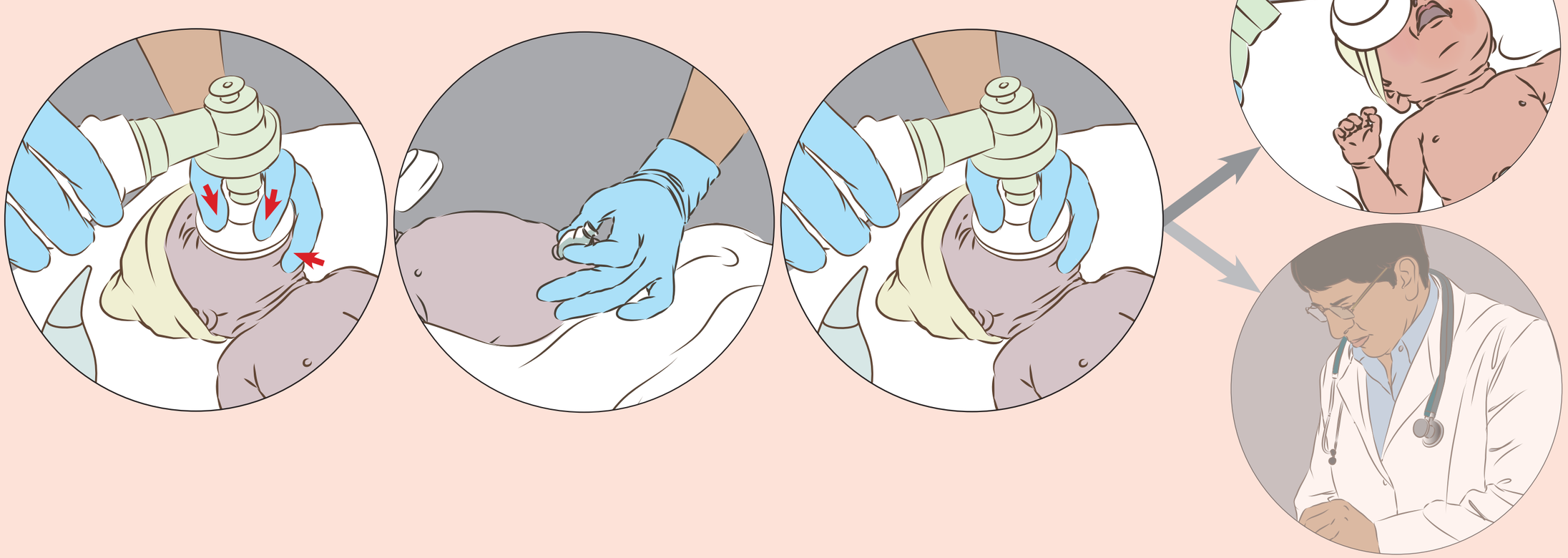
Asumiendo el rol de la madre (o ayudante), lea en voz alta:
"Tenemos un recién nacido que no respira pero mueve el pecho con ventilación manual con bolsa autoinflable y mascarilla.
Muéstreme cómo lo atenderá y cómo se comunicará con la madre".

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?"*



PRÁCTICA DE GRUPO: CASOS 5 Y 6

Mejore la ventilación
Decida si se necesita atención avanzada



Para desinfectar

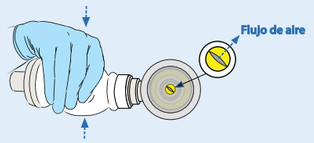
- **Limpiar (inmediatamente, antes de lavar):** Con los guantes puestos, limpie el exterior de la bolsa de ventilación y la bolsa y máscara con una gasa impregnada en solución clorada al 0,5%. Limpie también el exterior del dispositivo de succión. Si no es posible abrirla para limpiar el interior, deseche la después de su uso.
- **Desmontar:** Desmonte los dispositivos por completo.
- **Lavar:** Lave con agua tibia y jabón para eliminar los restos visibles de sangre, secreciones y demás materia contaminante.
- **Esterilizar o desinfectar a fondo:** Esterilice todas las piezas en autoclave o desinfecte a fondo hirviéndolas o vaporizándolas durante 20 minutos o sumergiéndolas en un desinfectante químico adecuado. Enjuague con agua hervida después de la desinfección química.
- **Secar:** Deje que todas las piezas se sequen completamente antes de volver a montarlas.
- **Volver a montar:** Inspeccione todas las piezas para comprobar que estén limpias y descartar desperfectos. Ensamblar las piezas de la bolsa, la bolsa y máscara y el dispositivo de succión. Practique el desmontaje, el montaje y la comprobación el día del curso.

Desmontar la bolsa de ventilación
Desinfectar el material
Reacondicionamiento del material para ventilación manual

Para probar

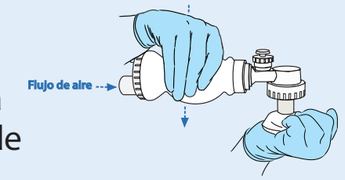
Bolsa y bolsa y máscara de ventilación

- Coloque la máscara en la bolsa de ventilación. Apriete la bolsa y observe que la válvula en la salida para el paciente se abre cuando usted aprieta. Esto muestra que el dispositivo está listo para llevar aire al paciente.

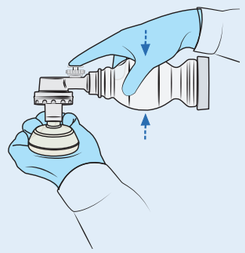




- Selle la máscara herméticamente contra la palma de su mano y apriete con suficiente firmeza para abrir la válvula de escape de presión. Escuche el sonido de aire escapando. Esto muestra que el aire que no puede ser llevado de manera segura al bebé se escapará a través de la válvula de liberación de la presión.



- Mantenga el sellado hermético y verifique que la bolsa se infla nuevamente después de cada compresión. Esto muestra que entrará aire fresco en la bolsa a través de la válvula de entrada.



- Mantenga la máscara sellada contra la mano. Presione la válvula de liberación de presión hacia abajo. Apriete la bolsa y compruebe que no haya escapes



Dispositivo de succión

- Apriete la parte inferior del dispositivo de succión y mantenga la presión. Bloquee la apertura de la punta contra la palma de su mano y suelte la presión. El dispositivo de succión no se debe expandir hasta que la punta se libere.

Para garantizar que el material esté listo en todo momento

- **Repare o reemplace cualquier equipo que esté dañado o que no funciona.** Corrija los problemas cuando ocurran.
- **Guarde el equipo desinfectado en un lugar de fácil acceso, protegido y seguro.** Guárdelo en un contenedor cerrado de metal o plástico que ha sido desinfectado a alto nivel. Mantenga todo el equipo junto donde será utilizado.
- **Deseche el material contaminado y maneje la ropa contaminada adecuadamente** Reabastezca con suministros y ropa limpios

Practique

En parejas, los participantes practican:

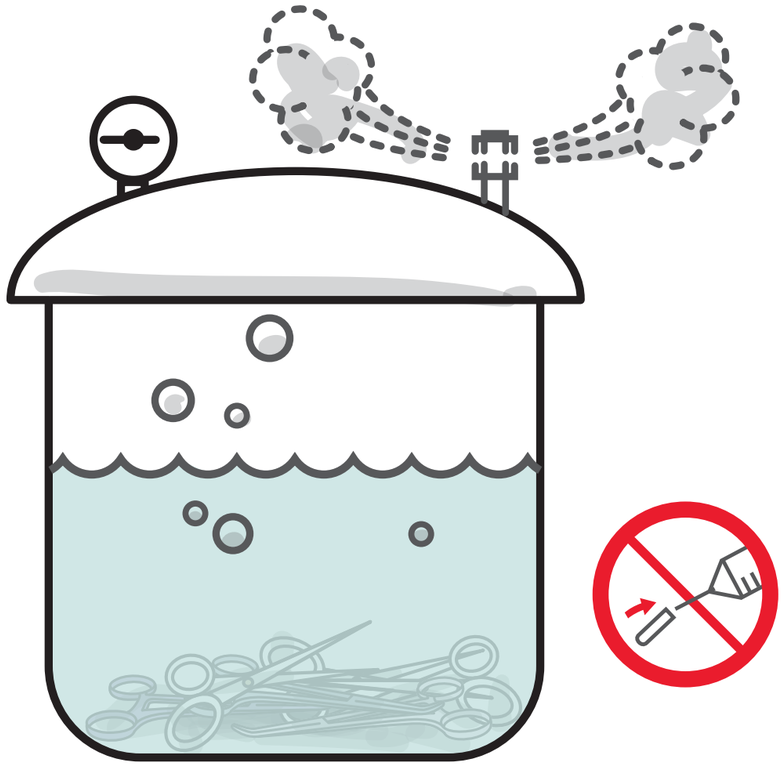
- Desmontar, volver a montar y comprobar la bolsa de ventilación y la bolsa y máscara.

Debata

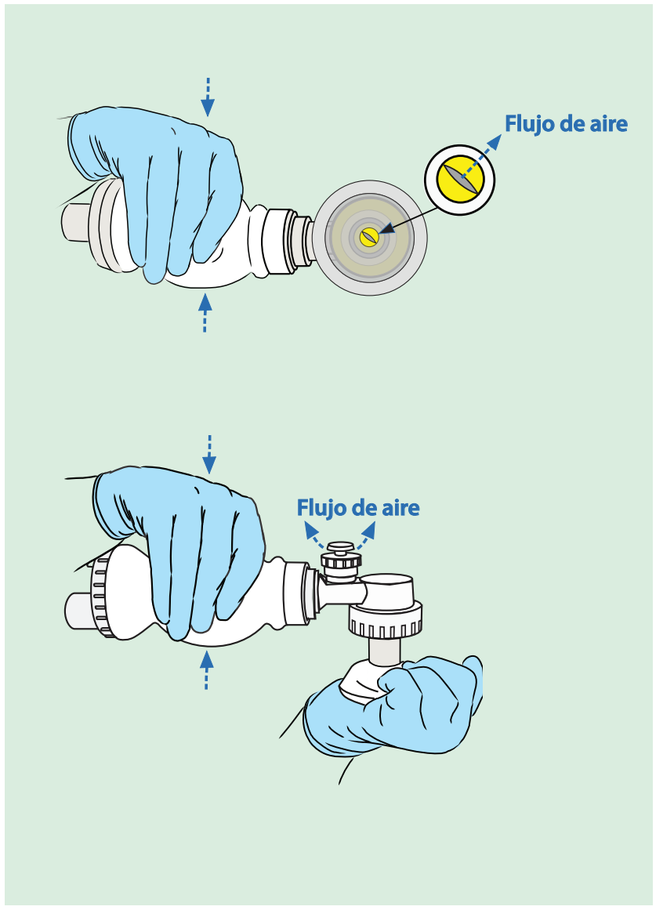
1. ¿Qué método de desinfección se utiliza en su centro para el equipo de ventilación manual?
2. ¿Dónde se guarda el equipo de ventilación limpio?

Después de cada uso

Desinfecte y pruebe todo el material



Desinfecte el material



Pruebe los instrumentos

Explique y demuestre

Los profesionales con las habilidades para ayudar a cada bebé al nacer pueden mejorar la salud de los recién nacidos y la calidad de la atención.

Para dominar el Plan de acción, cada proveedor deberá

1. Participar en actividades de práctica continua utilizando las Fichas de simulación y las Fichas de práctica clínica.
2. Revisar todos los pasos que siguen después de ayudar a un bebé a respirar.
3. Revisar y auditar casos clínicos para determinar en qué áreas conviene mejorar.

Practicar los seis casos

Pida a los participantes que:

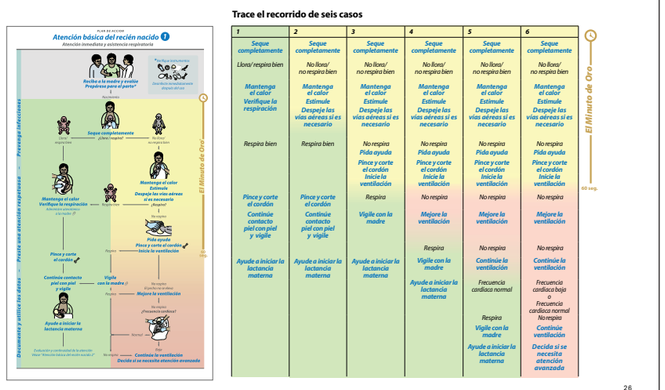
- Describan una situación clínica hipotética y tracen su recorrido en el Plan de acción.
- Señalen posibles problemas que puedan surgir para seguir el Plan de acción y cómo evitarlos.
- Repitan el ejercicio hasta haber descrito los seis recorridos.

Debata

Plantee las siguientes preguntas para organizar un sistema de práctica continua y revisión de casos clínicos:

1. ¿Qué habilidades necesitan práctica continua? ¿Cómo se puede convertir en rutina la practica frecuente de estas habilidades?
2. ¿Cómo y cuándo revisarán los profesionales una reanimación después de ayudar a un bebé a respirar?
3. ¿Cómo se organizarán las revisiones rutinarias de casos o auditorías para mejorar la atención?

Dominar el Plan de acción



Trace el recorrido de seis casos

1	2	3	4	5	6
Séquese completamente	Séquese completamente	Séquese completamente	Séquese completamente	Séquese completamente	Séquese 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	No respira Pida ayuda	No respira Pida ayuda	No respira Pida ayuda
Pince y corte el cordón Continúe contacto piel con piel y vigile	Pince y corte el cordón Continúe contacto piel con piel y vigile	Pince y corte el cordón Inicie la ventilación	Pince y corte el cordón Inicie la ventilación	Pince y corte el cordón Inicie la ventilación	Pince y corte el cordón Inicie la ventilación
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 Mejore la ventilación Respira Vigile con la madre Ayude a iniciar la lactancia materna	No respira Mejore la ventilación No respira Continúe la ventilación Frecuencia cardíaca normal Respira Vigile con la madre Ayude a iniciar la lactancia materna	No respira Mejore la ventilación 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.

Recomendaciones educativas

Al terminar el taller, los participantes deben haber trazado un plan para implantar un sistema de práctica continua. Una vez que salgan del aula, irán perdiendo lo aprendido si no lo ponen en práctica. La práctica continua sirve para utilizar las nuevas técnicas de atención neonatal y mejorar las habilidades, los conocimientos y la confianza en uno mismo. Poner en práctica las técnicas necesarias en cada parto mejorará la evolución de los bebés.

Utilice las preguntas de la sección "Debate" para ayudar a los participantes a planificar un sistema de práctica continua. Indíqueles cómo pueden practicar las maniobras de ventilación con la bolsa autoinflable y la bolsa y máscara en un espacio destinado a ello en su lugar de trabajo. Un sistema de prácticas breves pero frecuentes (p. ej., cinco minutos al comienzo de cada turno) puede ayudar a retener y mejorar las habilidades aprendidas. Pueden usar las fichas de simulación y de práctica clínica, los casos clínicos de fin del curso o los propios casos del centro para practicar. También se pueden practicar las habilidades combinadas de cuidado de la madre y del bebé en los primeros minutos después del nacimiento.

Fomente el trabajo en equipo y analice los casos en los que el bebé necesitó asistencia respiratoria. Comenten un caso real o una reanimación que no salió bien. Pida al grupo que describan el caso con el gráfico titulado "Seguir el recorrido de seis casos" y ayúdeles a determinar qué habrá que hacer de manera diferente la próxima vez.

Proponga que se realicen revisiones o auditorías de las muertes neonatales, las muertes fetales y otras complicaciones maternas y perinatales. Sugiera que como parte de estas revisiones se incluyan prácticas o una actualización sobre las técnicas más laboriosas. Señale que las conclusiones de las revisiones o auditorías indican qué cambios son necesarios para mejorar la atención.

Comprométase a marcar la diferencia

Preparación para el parto

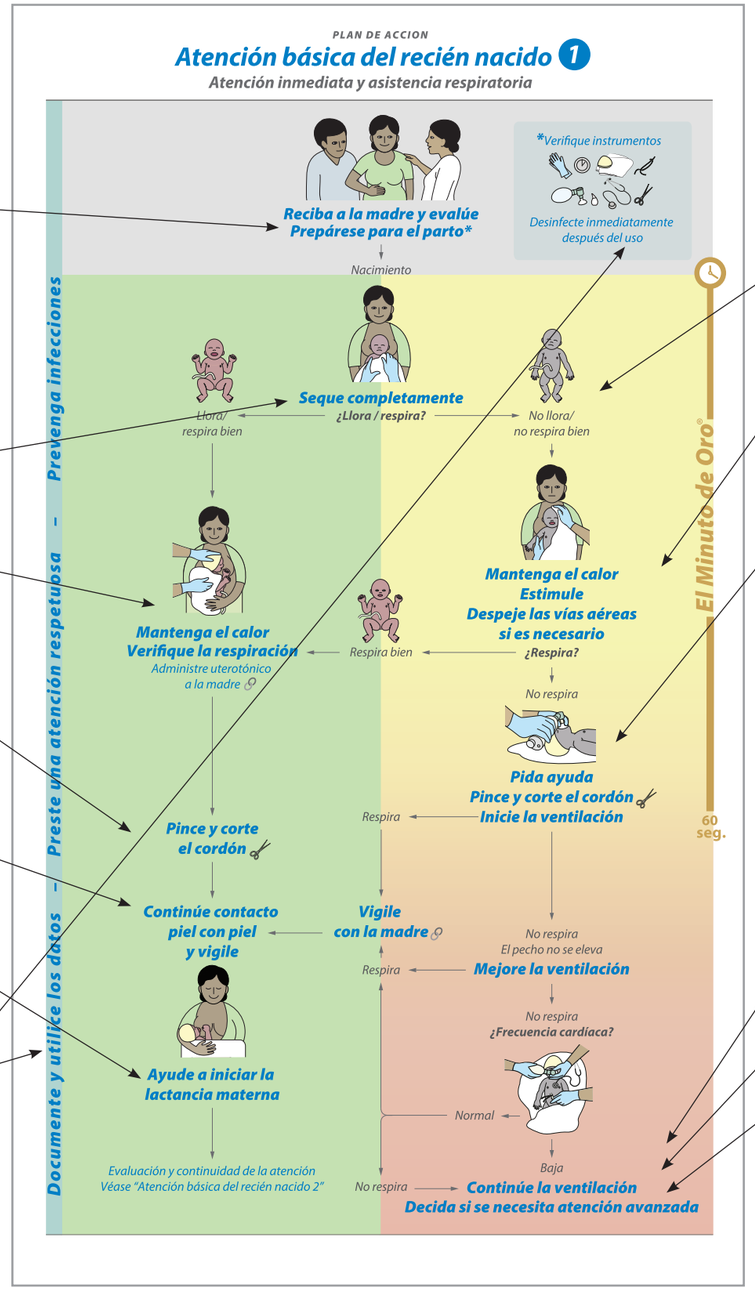
- *¿Todas las personas que atienden partos en el centro se han impartido capacitado para ayudar a los bebés a respirar?*
- *¿Tienen el equipo necesario para ayudar a respirar al bebé, disponible en todos los partos?*

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?*

Explique y demuestre

Mejorar la atención prestada salva vidas y previene discapacidades, pero no siempre basta con conocer cuál es la atención adecuada. Los conocimientos deben ponerse en práctica.

Completar el curso "Atención básica del recién nacido" es solo el primer paso para mejorar la atención que usted presta.

Después del curso, comprométase a marcar la diferencia, lo cual implica:

1. Definir qué áreas hay que mejorar.
2. Establecer un sistema de continuidad de la práctica y revisión de casos.
3. Introducir cambios que mejoren la atención.

Practique

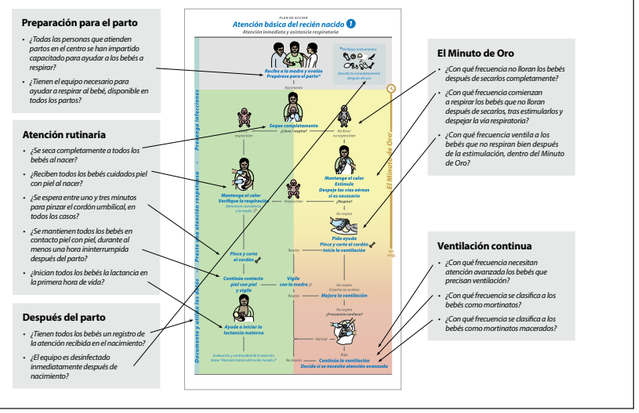
Pida a los participantes que:

1. Estudien el Plan de acción como guía para una mejor atención neonatal.
2. Analicen las preguntas de las secciones "Para mejorar la asistencia en su centro" y "Qué comprobar" de la Guía para prestadores.
3. Encuentren las diferencias entre lo que se recomienda hacer y lo que realmente se hace en su centro.
4. Señalen algunas áreas en las que es necesario seguir practicando y mejorar la atención.

Debata

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

Comprométase a marcar la diferencia



Recomendaciones educativas

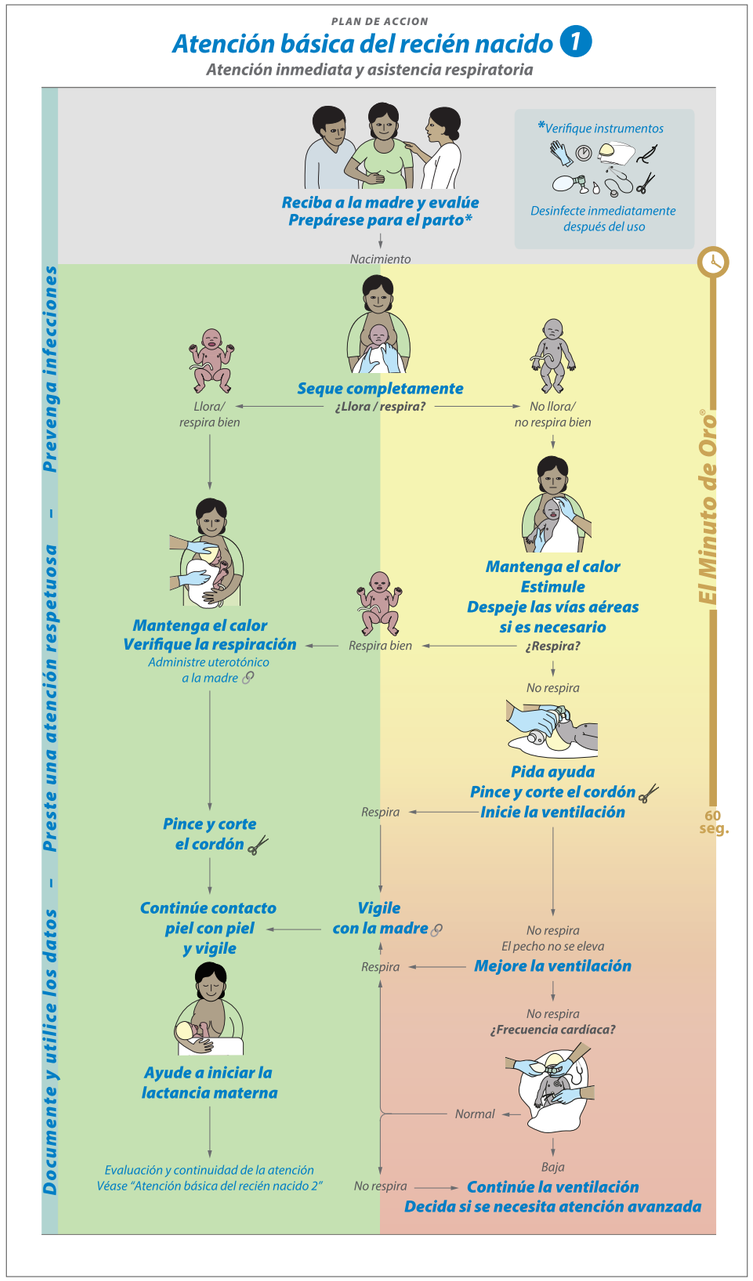
Remarque que este es solo el primer paso para mejorar la atención que se dispensa a las madres y los bebés. Cuando el personal que ha participado en el curso regrese a su trabajo rutinaria, tendrá la oportunidad de mejorar la atención brindada. Ayúdeles a comprometerse a marcar la diferencia y tracen un plan de medidas que tomarán para mejorar la atención en su centro.

Utilice las fichas de simulación para mostrar cómo los materiales del curso pueden ayudar a determinar qué áreas hay que mejorar. En el Plan de acción que puede verse aquí se señalan algunas medidas y resultados clave que deben vigilarse. Señale las preguntas que se formulan en las secciones "Para mejorar la asistencia en su centro" y "Qué comprobar", en los recuadros azules de la Guía para prestadores.

Pida al grupo que comenten las diferencias entre lo que se enseña en el curso y lo que se hace en su centro. Dirija el coloquio siguiendo las preguntas contenidas en la sección "Debate", a fin de encontrar algunas de estas diferencias. Anote las respuestas del grupo en un cartel, para que puedan guardarlo y colgarlo en su centro; también pueden firmarlo a modo de declaración de compromiso por el cambio.

Invite a una autoridad de salud local a este coloquio, preguntándole por los objetivos de la autoridad local o regional para la mejora de la calidad. Vincular estos objetivos con los del grupo participante les ayudará a trabajar en equipo para mejorar la atención prestada.

Dominar el Plan de acción



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.

Explique y demuestre

Un plan para mejorar la asistencia genera apoyo y compromiso con el cambio continuo.

Los participantes pueden usar un plan de mejora de la atención para tomar acción cuando regresen a su sitio de trabajo.

Practique

Reúna grupos pequeños de un solo establecimiento de salud, o un grupo de establecimientos similares.

Pida a cada grupo escribir sus respuestas a las siguientes preguntas para planear los siguientes pasos en un área que necesita mejoras.

1. ¿Qué queremos mejorar?
2. ¿Por qué no lo hemos hecho hasta ahora?
3. ¿Qué vamos a cambiar?
4. ¿Cómo vamos a hacer el cambio?
5. ¿Cómo sabremos que el cambio está mejorando la atención?

Debata

Pida a los participantes:

- Escribir las respuestas a las preguntas para mejorar la asistencia brindada.
- Revisar la información que registran de cada bebé en su sitio de trabajo (registro del parto, expediente del nacimiento, otros expedientes) y en dónde puedan encontrar datos sobre lo que quieren mejorar.
- Planear los pasos para hacer los cambios que puedan mejorar la atención.
- Planear cómo ellos demostrarán el éxito de esos cambios.
- Presentar sus planes a otros trabajadores en el sitio de trabajo

Haga cambios para mejorar la atención



28

Recomendaciones educativas

Ayude a los participantes a debatir y redactar un plan de actuación para la mejora asistencial en su centro. Ofrézcales la orientación necesaria para que canalicen su entusiasmo y su energía por lo aprendido hacia la planificación de lo que se pretende cambiar. Un plan general de mejora ayudará a convertir el compromiso en acción.

Agrupe a los participantes según el centro donde trabajan. Si anotan las respuestas a las preguntas de mejora, podrán tomarlas como plan para los próximos pasos a seguir en su centro o unidad. Que cada grupo elija una cosa que pueden mejorar.

Pídales que analicen qué datos recopilan sobre el área que desean mejorar. Recopilar datos permite al personal de salud determinar dónde hay carencias asistenciales y si los resultados están mejorando. ¿Es fiable la información que recopilan? ¿Se usa? ¿Es valiosa? Pida que revisen un registro de parto o expediente clínico neonatal de su centro y que analicen los datos que se documentan.

Fomente la búsqueda de pequeños cambios que puedan hacerse al regresar al trabajo; anotarlos puede servir como promesa para poner en marcha esas pequeñas acciones. Los grupos deben decidir quién se ocupará de cada tarea para lograr esos cambios. Quizá quieran nombrar "defensores" o líderes que ayuden a hacer realidad los cambios propuestos. Los grupos deben analizar qué información se necesitará para demostrar si los cambios han surtido efecto.

Pídales a los grupos que expongan su plan de mejora ante las demás personas que participen en el taller, de forma que les den ánimos o quizá les ofrezcan ideas de otros cambios que hayan funcionado en otros centros.

En función de la experiencia de las personas que participen en el curso, valore introducir módulos de profundización o materiales adicionales de mejora de la calidad, a fin de orientar las iniciativas de mejora a largo plazo. La autoridad de salud local puede proporcionar un plan de estudios para la mejora continua de la calidad.

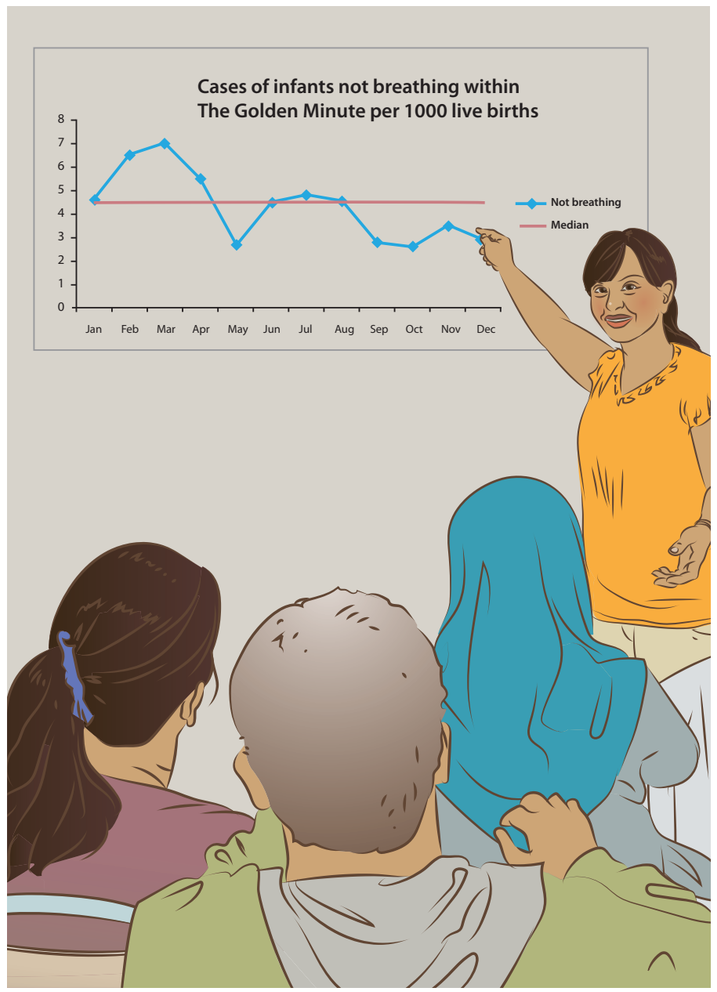
Normas de la OMS para la mejora de la atención a la madre y el recién nacido

Aplicación del modelo de calidad de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental

Haga cambios para mejorar la atención







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 el escenario clínico en voz alta y dé las indicaciones que figuran en cursiva. Indique cómo reacciona el bebé a las maniobras practicadas, con el simulador neonatal o verbalmente si se utiliza un maniquí. Por ejemplo, cuando se evalúe el llanto, demuestre que el bebé no está llorando con un simulador, o diga que el bebé no llora si usa un maniquí. Mientras observa a la persona evaluada, marque las casillas "Realizado" o "No realizado" respecto de cada una de las acciones. En relación con las acciones realizadas a la madre 🔗, las personas participantes deben mencionarlas, pero no hace falta que muestren cómo lo harían. Aparte de las indicaciones para el ejercicio, guarde silencio durante la evaluación. Cuando la persona finalice el ejercicio, haga las cinco preguntas de conclusión. No haga comentarios sobre la actuación de la persona evaluada hasta que termine el ejercicio, después de haber respondido a las cinco preguntas.

Atención básica del recién nacido 1 Escenario clínico A

Facilitadores: Lea las instrucciones del escenario que figuran a continuación entre comillas.
"Voy a leerle un escenario clínico hipotético. Escuche atentamente y luego muéstreme las acciones que realizaría. Yo le iré indicando cómo reacciona el bebé, pero no comentaré nada más hasta que termine el ejercicio".

"A usted lo/la llaman a asistir un parto a término. No hay complicaciones en el embarazo. El bebé nacerá en menos de 10 minutos. Preséntese y prepárese para el parto y la atención al bebé".

	Realizado	*No realizado*
Recibe a la madre y evalúa los factores que condicionarán la atención neonatal	☐	☐
Identifica a una persona ayudante y repasa el plan de emergencia	☐	☐
Prepara el lugar para el parto (temperatura, iluminación, higiene)	☐	☐
Se lava las manos	☐	☐
Prepara un espacio para la ventilación manual y comprueba que la bolsa y máscara y el dispositivo de succión funcionen	☐*	☐
🔗 Prepara un uterotónico para la madre.		

Indicación para el evaluador: Al cabo de 5-7 minutos, entregue el bebé a la persona evaluada y dígale: "Observamos que hay meconio en el líquido amniótico. La madre alumbra y colocamos al bebé sobre su abdomen. Muéstreme cómo atenderá al bebé".

Seca completamente al bebé	☐*	☐
Retira los paños húmedos	☐	☐

Indicación para el evaluador: Muestre que el bebé no llora ni respira. "Hay meconio obstruyéndole la boca".

Reconoce que el bebé no llora ni respira	☐	☐
Evita que el bebé se enfríe poniéndolo en contacto directo con la madre, piel con piel	☐	☐
Estimula la respiración frotándole la espalda		☐
Posiciona la cabeza y despeja la vía respiratoria	☐	☐

Indicación para el evaluador: Muestre que el bebé respira bien (llora).

Reconoce que el bebé respira bien	☐	☐
🔗 Administra el uterotónico a la madre	☐	☐
Pinza o ata y corta el cordón	☐	☐
🔗 Sigue los pasos para reducir el riesgo de sangrado y monitorea a la madre	☐	☐
Continua el cuidado manteniendo el contacto piel con piel y monitorea	☐	☐
Ayuda a iniciar la lactancia materna	☐	☐

Use las siguente preguntas para que la persona evaluada reflexione sobre su actuación. Luego, dele retroalimentación.
1. ¿Qué ocurrió en el parto?
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, del total de 15, y deben estar marcadas las casillas "Realizado" que llevan asterisco (*).

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

Atención básica del recién nacido 1 Escenario clínico B

Facilitadores: Lea las instrucciones del escenario que figuran a continuación entre comillas.
"Voy a leerle un escenario clínico hipotético. Escuche atentamente y luego muéstreme las acciones que realizaría. Yo le iré indicando cómo reacciona el bebé, pero no comentaré nada más hasta que termine el ejercicio".

"A usted lo/la llaman a asistir un parto. La evaluación indica que estamos ante un parto prematuro, una gestación de 34 semanas (siete meses y medio). Usted ha identificado a un ayudante, repasado el plan de emergencia, preparado un espacio para la ventilación manual, se ha lavado las manos, se ha puesto el equipo de protección y ha revisado todo el material. Nace el bebé y el líquido amniótico es claro. Muéstreme cómo atenderá al bebé".

	Realizado	*No realizado*
Seca completamente al bebé	☐	☐
Retira los paños mojados	☐	☐

Indicación para el evaluador: Muestre que el bebé no llora ni respira. Diga: "No se ve ni se oye que el bebé tenga secreciones en la boca o la nariz".

Reconoce que el bebé no llora ni respira	☐	☐
Estimula la respiración frotándole la espalda	☐*	☐

Indicación para el evaluador: Muestre que el bebé no llora ni respira.

Reconoce que el bebé no llora ni respira	☐	☐
Pide ayuda	☐	☐
Pinza y corta el cordón y se traslada al área de ventilación O BIEN se sitúa junto a la madre para ventilar	☐	☐
Ventila con bolsa y máscara en el Minuto de Oro (a los ____ segundos)	☐	☐
Logra una buena fijación de la bolsa y máscara, según demuestra la expansión del pecho (a los __segundos)	☐*	☐
Ventila a un ritmo de 40 ventilaciones por minuto (30-50 es aceptable)	☐*	☐
Evalúa la respiración o el movimiento del pecho	☐*	☐

Indicación para el evaluador: Muestre que el bebé no respira.

Reconoce que el bebé no respira	☐	☐
Continúa la ventilación	☐	☐

🔗 La persona ayudante administra el uterotónico a la madre y corta el cordón umbilical (si aún no se hizo).

Indicación para el evaluador: Muestre que el pecho no se mueve.

Después de dos o más pasos para mejorar la ventilación, diga "Ya se mueve el pecho".

Vuelve a colocar máscara	☐*	☐
Corrige la posición de la cabeza	☐*	☐
Elimina las secreciones de la boca y la nariz si es necesario	☐	☐
Abre ligeramente la boca	☐	☐
Comprime la bolsa con más fuerza	☐	☐

Indicación para el evaluador: Muestre que el bebé no respira; la frecuencia cardíaca es normal.

Reconoce que el bebé no respira, pero la frecuencia cardíaca es normal	☐	☐
Continúa la ventilación	☐	☐

Indicación para el evaluador: (Después de 3 minutos) Indique que la frecuencia cardíaca es de 120 por minuto y que el bebé respira.

Reconoce que el bebé respira y que la frecuencia cardíaca es normal	☐	☐
Deja de ventilar	☐	☐
Monitorea al bebé en contacto directo con la madre y se comunica con ella	☐	☐

🔗 La persona que ayuda toma las medidas oportunas para reducir el riesgo de sangrado y vigila a la madre.

Use las siguentes preguntas para que la persona evaluada reflexione sobre su actuación. Luego, dele retroalimentación.
1. ¿Qué ocurrió en el parto?
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, del total de 15, y deben estar marcadas las casillas "Realizado" que llevan asterisco (*).

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

Atención básica del recién nacido 1 Prueba de conocimientos

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

1. ¿Qué debemos hacer en el Minuto de Oro?
   a. Bañar al bebé.
   b. Extraer la placenta.
   c. Evaluar la frecuencia cardíaca.
   d. Ayudar al bebé a respirar si es necesario.
2. Para preparar el parto
   a. Designaremos a una persona que haga de ayudante y revisaremos el plan de emergencia.
   b. Les pediremos a todas las personas presentes, menos a la madre, que salgan de la sala.
   c. Prepararemos el material solo cuando vayamos a necesitarlo.
   d. No necesitamos ayudantes.
3. Para preparar el espacio donde tendrá lugar el parto
   a. Abriremos todas las puertas y ventanas para que entre el aire fresco.
   b. Oscureceremos la sala.
   c. Comprobaremos que esté limpio, que no haga frío y que haya buena iluminación.
   d. Mantendremos la temperatura ambiental baja.
4. ¿Qué debemos hacer para que el bebé no se enfríe?
   a. Abrir todas las ventanas.
   b. Darle un baño después del parto.
   c. Ponerle bolsas de agua caliente junto a la piel.
   d. Colocar al bebé en contacto piel con piel con la madre.
5. ¿Qué debemos hacer para mantener limpio al bebé?
   a. Lavarnos las manos antes de tocarlo y ayudar a la madre a que se lave las manos antes de dar el pecho.
   b. Reutilizar el dispositivo de succión antes de limpiarla.
   c. Tapar bien el cordón umbilical y dejarlo así.
   d. No tocarlo.
6. ¿Qué bebés pueden recibir la atención rutinaria después del parto?
   a. Los que no respiran.
   b. Los que boquean.
   c. Un bebé que llora o respira bien.
   d. Los que están hipotónicos.
7. ¿Qué acciones deben realizarse en la primera hora de vida?
   a. Tratamiento oftálmico, cuidado del cordón umbilical y vitamina K.
   b. Peso y baño.
   c. Contacto piel con piel ininterrumpido e inicio de la lactancia materna.
   d. Exploración física completa.
8. ¿Cuándo hay que pinzar o atar el cordón umbilical y cortarlo en la atención rutinaria?
   a. Después de la expulsión de la placenta.
   b. Entre uno y tres minutos después del parto.
   c. Inmediatamente después del parto.
   d. Antes de que el bebé llore.
9. Ante un bebé que no llora, no tiene tono muscular y no respira, ¿qué debemos hacer?
   a. Lo secaremos bien.
   b. Lo sacudiremos.
   c. Le echaremos agua fría en la cara
   d. Lo levantaremos de los pies, boca abajo.
10. Ante un bebé que no llora, no tiene tono muscular y no respira ni reacciona a las maniobras para estimular la respiración, ¿qué debemos hacer?
    a. Darle palmadas en la espalda.
    b. Levantarlo de los pies, boca abajo.
    c. Apretarle las costillas.
    d. Comenzar la ventilación.
11. ¿En qué situación hay que aspirar?
    a. Cuando el bebé llora al nacer.
    b. Cuando el bebé llora pero hay meconio en el líquido amniótico.
    c. c.Cuando el bebé no llora o no respira bien y vemos que tiene secreciones que le obstruyen la boca y la nariz.
    d. d.Antes de secar al bebé.
12. La succión innecesaria o frecuente puede:
    a. Provocar que el bebé deje de respirar.
    b. Hacer que el bebé comience a toser y respirar.
    c. Estimular al bebé para que llore.
    d. Incrementar la frecuencia cardíaca del bebé
13. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la ventilación es VERDADERA?
    a. La bolsa y máscara debe cubrir los ojos.
    b. El aire debe escaparse por entre la bolsa y máscara y la cara.
    c. Hay que comprimir la bolsa para generar un movimiento suave del pecho.
    d. Hay que comprimir la bolsa para dar entre 80 y 100 ventilaciones por minuto.
14. El pecho del bebé no se expande con la ventilación manual; ¿qué debemos hacer?
    a. Detener la ventilación.
    b. Recolocar la bolsa y máscara para fijarla mejor sobre la cara.
    c. Darle palmadas en la espalda.
    d. Administrarle medicamentos.
15. Se puede interrumpir la ventilación:
    a. Si el bebé presenta un color azulado y está hipotónico.
    b. Si la frecuencia cardíaca del bebé es baja.
    c. Si la frecuencia cardíaca del bebé es normal y no se expande el pecho.
    d. Si la frecuencia cardíaca del bebé es normal y este respira o llora.
16. Respecto a la frecuencia cardíaca del bebé:
    a. Debe ser más alta que la nuestra.
    b. Debe ser más baja que la nuestra.
    c. Hay que medirla antes de secar al bebé.
    d. Hay que medirla solo cuando el bebé está llorando.
17. Un bebé que recibió ventilación:
    a. Necesitará observación continua junto con la madre.
    b. No deberá recibir alimentación.
    c. Siempre necesitará atención avanzada.
    d. Debe recibir antibióticos de inmediato.
18. ¿Cuándo hay que desinfectar la bolsa, la bolsa y máscara y la perilla de succión?
    a. Después de cada uso.
    b. Solo cuando estén sucios.
    c. Una vez por semana.
    d. Una vez por mes.
19. Hasta la primera exploración completa, ¿con qué frecuencia hay que explorar al bebé para detectar problemas respiratorios?
    a. Una sola vez.
    b. Cada 30 minutos.
    c. Cada 15 minutos.
    d. Cada 5 minutos.
20. ¿Cuánto debe durar el contacto piel con piel ininterrumpido después del parto?
    a. Hasta qu e se corte el cordón.
    b. Diez minutos.
    c. Treinta minutos.
    d. Al menos una hora.

Ventilación con bolsa y máscara - verificación técnica

Realice esta evaluación con los participantes antes de que pasen a los escenarios clínicos A y B
- Lea en voz alta las siguientes instrucciones.
- Utilice los comentarios que figuran debajo de los pasos numerados para puntuar la actuación de cada persona.
- Anote el número de pasos realizados correctamente en el primer intento.
- Ofrezca valoraciones constructivas y respetuosas.
- Repita la evaluación hasta que todos realicen correctamente los pasos.

"Estamos atendiendo el parto de un bebé a término. Usted se ha preparado para el parto y ha probado la bolsa, la máscara y el dispositivo de succión. Ya secó al bebé y lo estimuló, pero el bebé no respira. Muéstreme cómo lo ventilará".

	Realizado	No realizado
1. Iniciar la ventilación		
Traslada al bebé al área de ventilación manual	☐	☐
Se sitúa a la cabecera del bebé	☐	☐
Comprueba que la máscara es del tamaño adecuado	☐	☐
2. Ventilar con bolsa y máscara		
Coloca la cabeza ligeramente extendida	☐	☐
Aplica la bolsa y máscara en la cara	☐	☐
Fija la bolsa y máscara sobre la cara consiguiendo un sellado hermético	☐	☐
Comprime la bolsa para generar un movimiento suave del pecho	☐	☐
3. Continuar la ventilación (durante 1 minuto)		
Ventila para generar un movimiento suave del pecho con cada ventilación	☐	☐
Ventila a un ritmo de 40 ventilaciones/minuto (30-50 es aceptable)	☐	☐

Indicación para el evaluador: Diga al participante "El pecho del bebé ha dejado de moverse durante la ventilación. Muéstreme lo que haría para mejorar la ventilación".

4. Mejorar la ventilación		
Vuelve a colocar la bolsa y máscara	☐	☐
Corrige la posición de la cabeza	☐	☐
Elimina las secreciones que haya en la boca y la nariz	☐	☐
Abre la boca	☐	☐
Aplicar más fuerza al comprimir la bolsa	☐	☐

Puntuación en el primer intento: _____ de 14
Todos los pasos realizados correctamente: _____ (iniciales del facilitador/a)

Prueba de conocimientos - Clave de las respuestas

1. d; 2. a; 3. c; 4. d; 5. a; 6. c; 7. c; 8. b; 9. a; 10. d;

11. c; 12. a; 13. c; 14. b; 15. d; 16. a; 17. a; 18. a; 19. c; 20. d

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.