

Países de Latinoamérica y el Caribe  
Seminario Regional por Internet  
Febrero 3, 2015

# *Cuidados Esenciales para Cada Bebé*



Un programa educativo simplificado para proveedores de cuidados  
esenciales del recién nacido

Carl Bose, MD

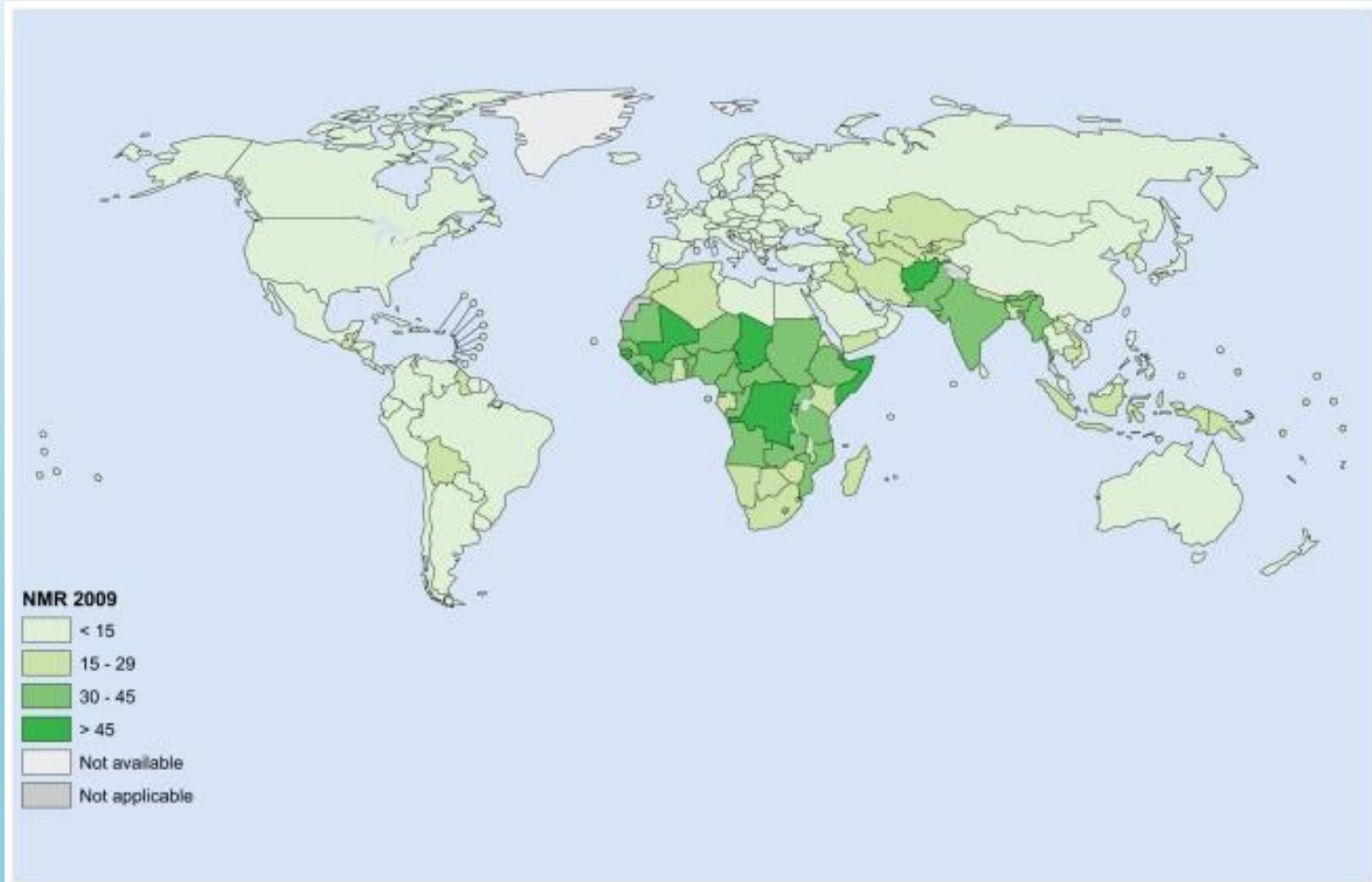
Universidad de Carolina del Norte y la AAP

# Salud neonatal a nivel mundial

- **3.8 millones de muertes neonatales (3.2 millones de mortinatos)**
- **~ 3 veces las muertes provocadas por el VIH/SIDA y la malaria combinados**
- **> 400 muertes neonatales cada hora**

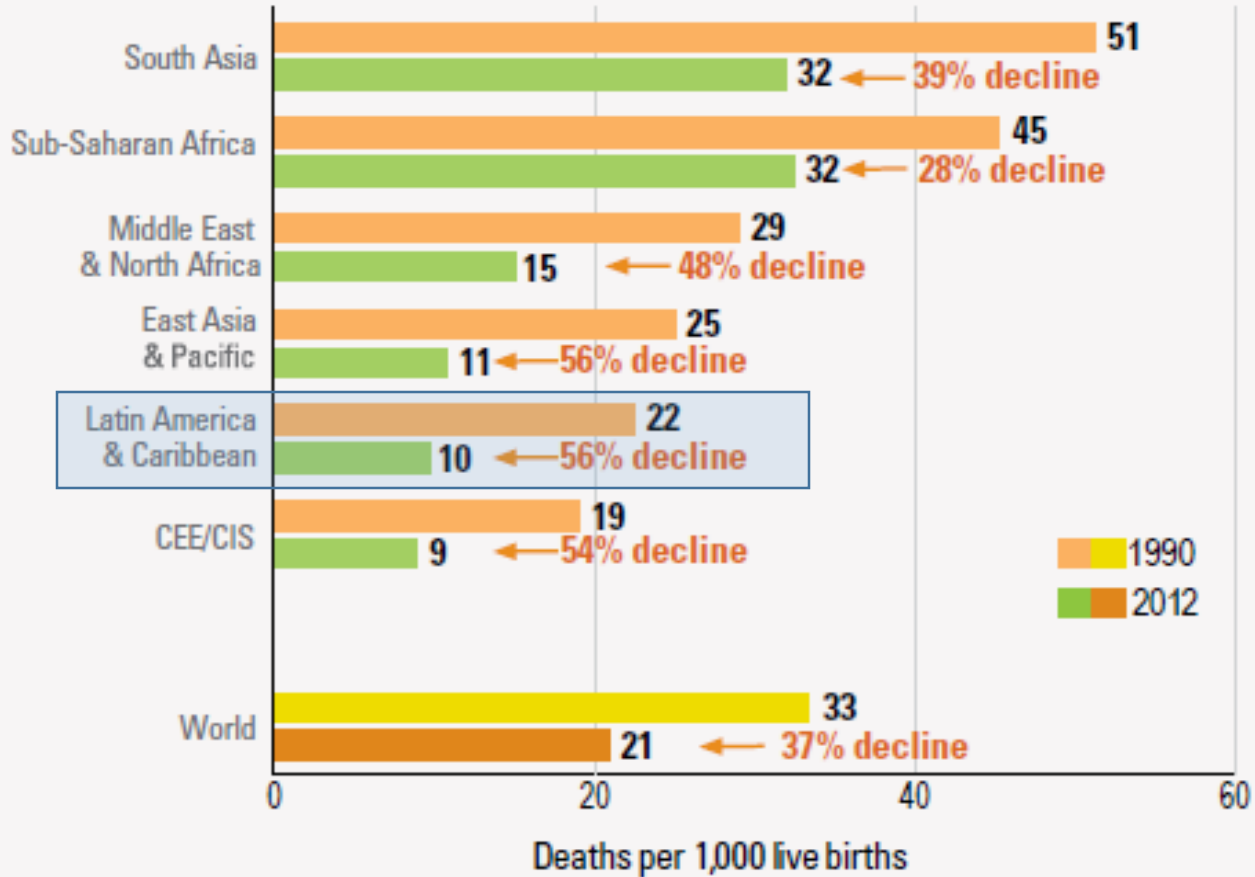
**¡La mayoría de estas muertes son prevenibles!**

## ¿Dónde ocurren la mayoría de muertes neonatales?



## Global neonatal mortality is declining

Neonatal mortality rates and % declines by region, 1990 and 2012



Source: IGME 2013.

# Desigualdades intra-país relativas a la supervivencia infantil

Figure 2.3

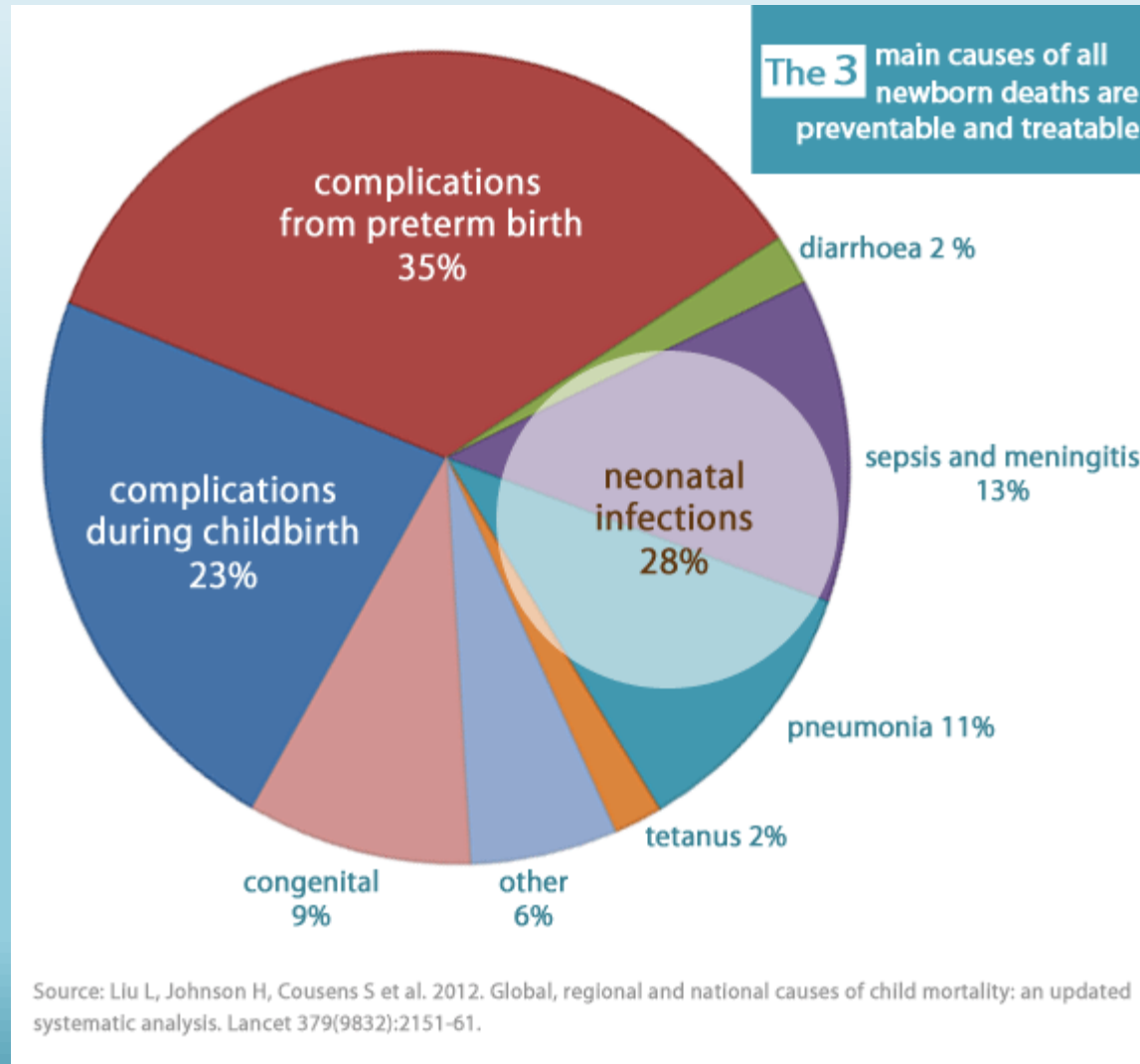
## Survey data indicate marked inequities in child survival by geography, income and mothers' education

Selected countries with data from 2000 onward

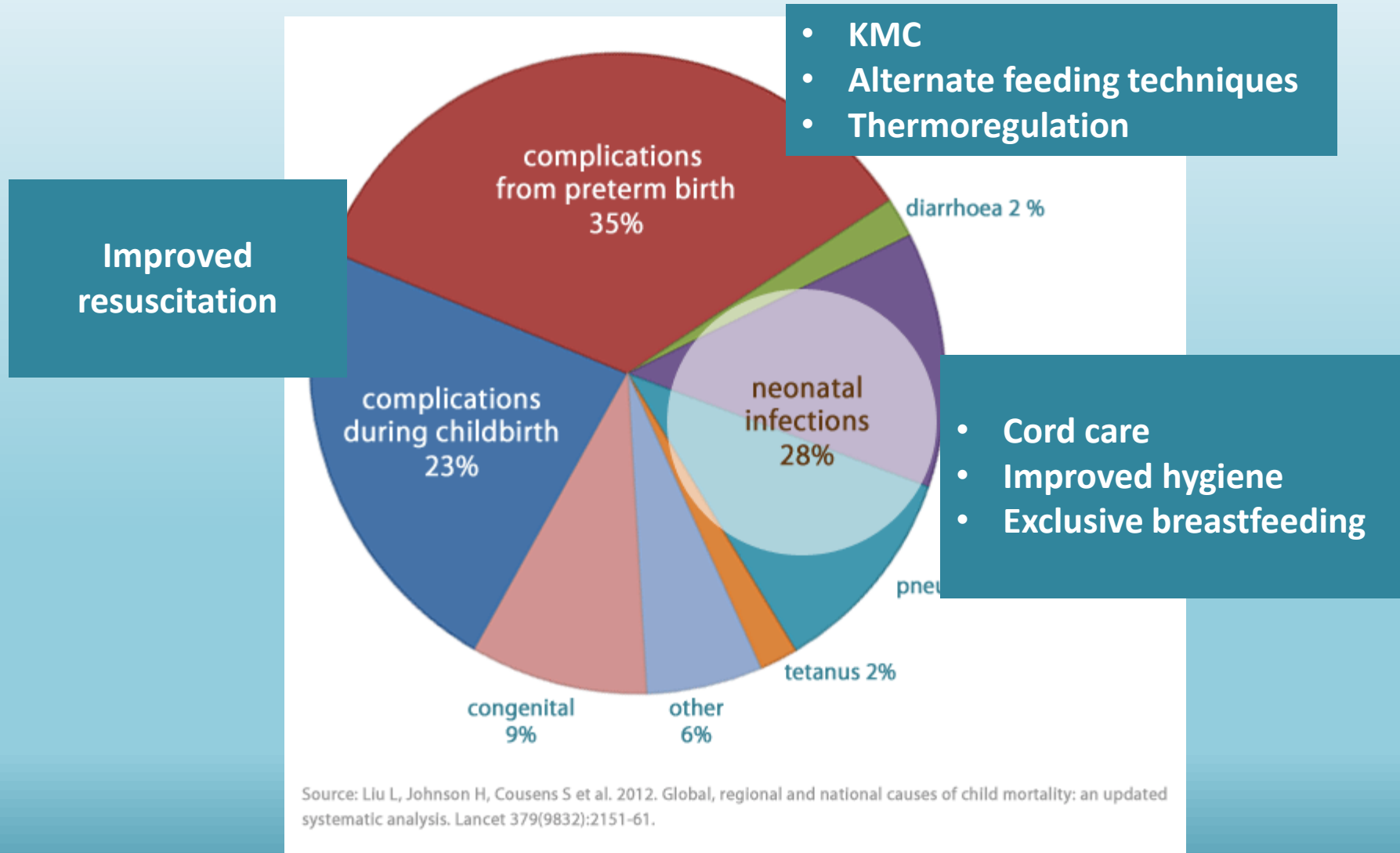
UNDER-FIVE MORTALITY RATE				
		Geographic divide	Income gap	Disparity in mothers' education
	Year of survey	Ratio of rural under-five mortality to urban under-five mortality	Ratio of under-five mortality among poorest 20% of households compared to the richest 20%	Ratio of under-five mortality for children of mothers with lowest education attainment compared to mothers with highest educational attainment
Bolivia	2003	1.5	3.3	3.0
Colombia	2005	1.4	2.4	3.2
Dominican Republic	2002	1.1	–	2.8
Haiti	2000	1.3	1.5	2.0
Nicaragua	2001	1.6	3.3	2.9
Peru	2000	2.2	5.3	3.0

Fuente: *Estado de la Niñez de Latinoamérica y el Caribe*, UNICEF 2008

# ¿Qué ocasiona la muerte neonatal?



# ¿Qué puede hacerse al respecto?



Source: Liu L, Johnson H, Cousens S et al. 2012. Global, regional and national causes of child mortality: an updated systematic analysis. Lancet 379(9832):2151-61.

## **¿Qué se está haciendo?**

- **Prácticas de cuidados esenciales neonatales (CEN) recomendadas por la OMS y varias autoridades de salud**

## **Requisitos para introducir cambios en la atención de salud:**

- **Educación para garantizar los conocimientos y habilidades de los proveedores**
- **Plan de implementación para trasladar los conocimientos y habilidades a la práctica**



## ¿Qué se está haciendo?

- Prácticas de cuidados esenciales neonatales (CEN) recomendadas por la OMS y varias autoridades de salud

## Requisitos para introducir cambios en la práctica:

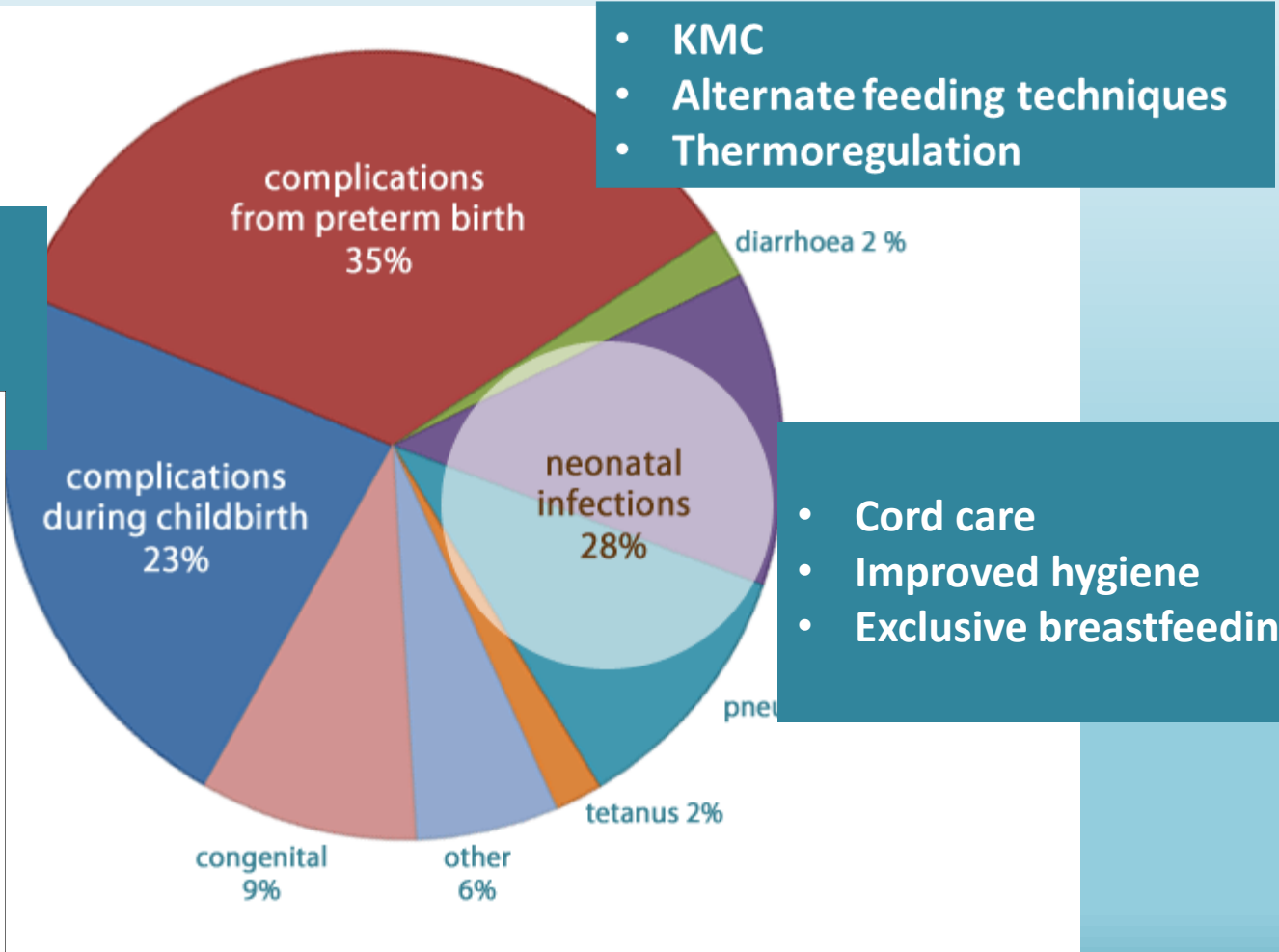
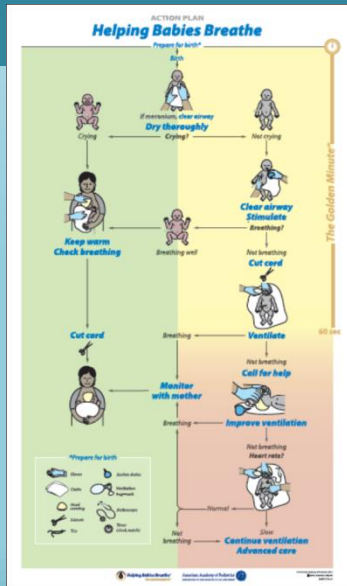
- Educación para garantizar los conocimientos y habilidades de los proveedores
- Plan de implementación que traslade los conocimientos y habilidades a la práctica

# ***Cuidados Esenciales para Cada Bebé, un programa de Ayudando a los Bebés a Sobrevivir***

- Paquete de programas educativos para mejorar la sobrevivencia neonatal
  - Currículo basado en la evidencia
  - Enfoque educativo compartido – aprendizaje cooperativo, basado en destrezas, simulación de tecnología sencilla y alta fidelidad
  - Se sugiere práctica continua y mejoramiento de la calidad

# Los programas Ayudando a los Bebés a Sobrevivir

## Improved resuscitation



- KMC
- Alternate feeding techniques
- Thermoregulation

- Cord care
- Improved hygiene
- Exclusive breastfeeding

Source: Liu L, Johnson H, Cousens S et al. 2012. Global, regional and national causes of child mortality: an updated systematic analysis. Lancet 379(9832):2151-61.



# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

## materiales

**Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby ACTION PLAN**

Following initial care after birth  
Continue skin-to-skin care and monitor breathing

Initiate breastfeeding

**PREVENT DISEASE**

- Eye care
- Cord care
- Give vitamin K

**ASSESS**

- Exam
- Temperature
- Weight

**CLASSIFY**

**NORMAL**

- Maintain normal temperature
- Support breastfeeding
- Advise about breastfeeding problems
- Immunize
- Reassess baby for discharge
- Give parents guidance for home care

**PROBLEM**

- Abnormal temperature: Improve thermal care
- Under 2000 g: Prolong skin-to-skin
- Poor feeding: Express breast milk, Use alternate feeding met

**DANGER SIGN**

- Fast breathing
- Chest indrawing
- <150 or

**ASSESS FOR DANGER SIGN**

If at any time a DANGER SIGN presents, immediately give antibiotics and seek advanced care

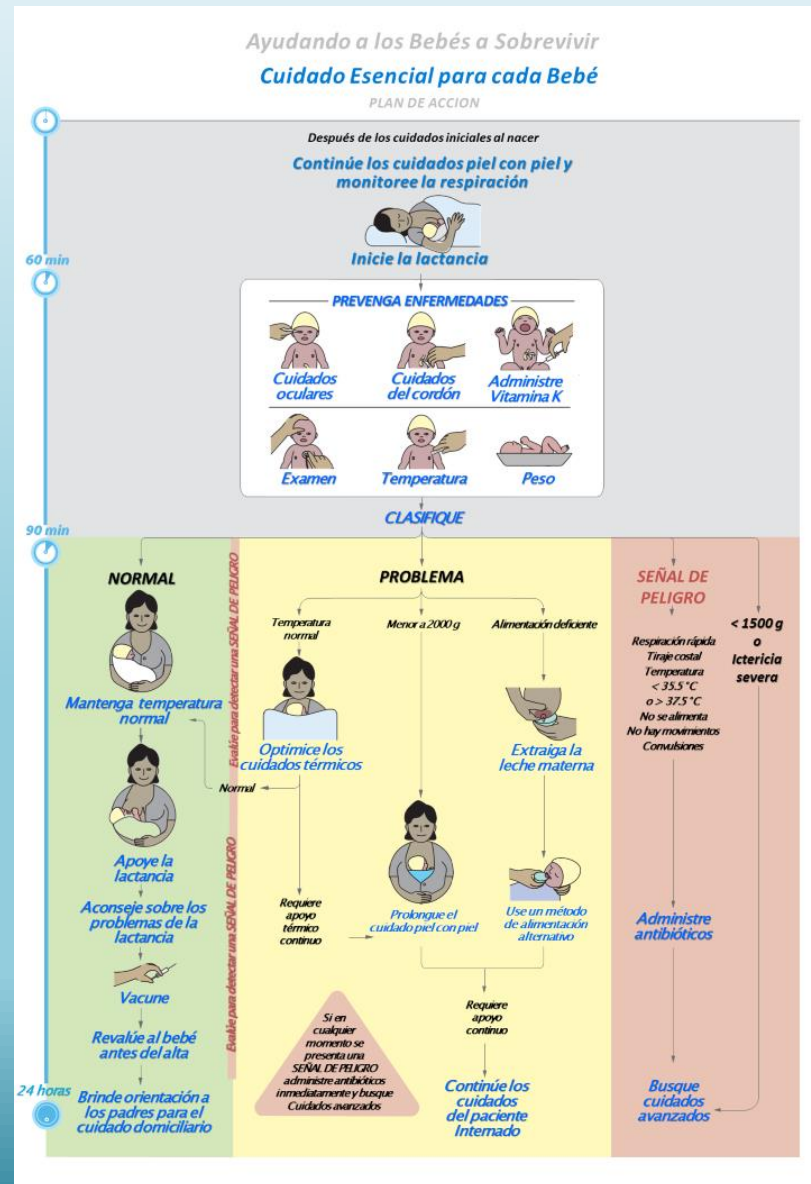
Continue inpatient care

**Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby Facilitator Flip Chart**

Helping Babies Survive

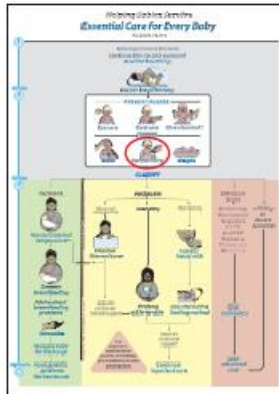
# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

## Plan de Acción

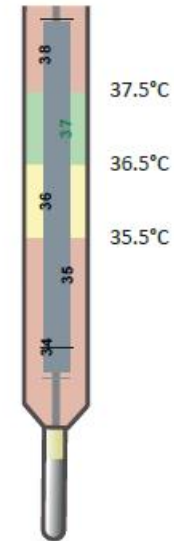


# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

## *Rotafolio del Facilitador*



*En los 90 minutos después del nacimiento*  
***Mida la temperatura***



*Para identificar a los bebés que requieren de cuidados especiales*

# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

## Rotafolio del Facilitador

En los 90 minutos después del nacimiento

### Mida la temperatura

#### Explique y demuestre

Una temperatura anormal puede causar la muerte del bebé.

- 36.5°C - 37.5°C equivale a una temperatura normal.
- 35.5°C - 36.4°C requiere de cuidados térmicos optimizados.
- Una temperatura inferior a 35.5°C es una **Señal de Peligro**.
- Una temperatura superior a 37.5°C que no se debe al abrigo excesivo es una **Señal de Peligro**.

Usar un termómetro para medir la temperatura es más exacto que sentir la piel para evaluar si el bebé está muy caliente o muy frío.

#### Mida la temperatura

- Limpie el termómetro
- Coloque al bebé sobre un costado o de espaldas.
- Coloque la punta del termómetro en lo alto de la axila.



- Sostenga el brazo presionado contra el costado por el lapso de tiempo recomendado.

Los termómetros digitales pueden ser leídos en muy poco tiempo (vea las recomendaciones del fabricante); mantenga el termómetro de mercurio en la axila por 5 minutos.

#### Invite a la discusión

1. ¿Qué tipos de termómetros se encuentran disponibles a nivel local?  
¿Miden temperaturas inferiores a 35.5°C?
2. ¿Cómo limpia y almacena un termómetro ?

#### Facilite la práctica

Solicite a los estudiantes que practiquen:

- Medir la temperatura en el maniquí o muñeco con todos los tipos de termómetros disponibles en la comunidad
- Leer temperaturas altas o bajas después de sumergir el termómetro en agua caliente o fría, o con un termómetro simulado
- Clasificar la temperatura según sea normal, anormal, si demanda mejores cuidados térmicos, o si representa una **Señal de Peligro**

#### Contexto

Mantener una temperatura corporal normal del bebé mejora el resultado de los cuidados y puede prevenir la muerte de algunos bebés. Es común que en las primeras horas después del nacimiento la temperatura corporal sea baja, especialmente entre los bebés prematuros y de bajo peso. Una temperatura inferior a 35.5 que no mejora, constituye una **Señal de Peligro**. La temperatura baja se puede prevenir, o corregir, implementando cambios en el cuidado. Es mejor prevenir la temperatura baja que tratar de abrigar a un bebé que ya está frío. La temperatura se puede medir mientras el bebé se encuentra en contacto piel con piel. Si es necesario separar al bebé de su madre, se deben usar otros métodos para mantener abrigado al bebé.

Los bebés también pueden llegar a estar demasiado abrigados, ya sea debido a una infección (que causa fiebre) o al abrigo excesivo. Una temperatura de 37.5°C, que no se debe al abrigo excesivo, constituye una **Señal de Peligro**.

La temperatura axilar debe medirse en todos los bebés dentro de los 90 minutos posteriores al nacimiento. Se puede valorar la temperatura sintiendo la piel del rostro, abdomen, o pie. Medir la temperatura es más preciso. Medir la temperatura axilar es más seguro que medir la temperatura rectal.

Hay dos tipos comunes de termómetros: 1) de mercurio o gallo y 2) digitales. Si el termómetro se va a utilizar para medir la temperatura de un bebé, debe tener la capacidad de medir temperaturas inferiores a 35.5°C.

#### Consejos educativos

Prepare soluciones de limpieza del termómetro disponibles a nivel local (alcohol, jabón y agua), o hable sobre ellas con los estudiantes. Practique con todo tipo de termómetro utilizado a nivel local. Utilice un maniquí o muñeco para demostrar la posición adecuada del termómetro en la axila.

Practique la lectura del termómetro simulando distintas temperaturas. Sumerja el termómetro en agua caliente y haga que los estudiantes lean temperaturas altas. Luego regrese el termómetro a su posición original y simule una temperatura baja utilizando agua fría.

Si no hay agua disponible, puede usar las manos o axilas de un adulto como fuente de la temperatura. Practique con el termómetro que se utiliza comúnmente. Si no está disponible, haga una serie de dibujos para practicar la lectura de la temperatura. Pida a los estudiantes que clasifiquen a los bebés y determinen las acciones a tomar en base a temperaturas que se ubican en cada uno de los cuatro rangos, por ejemplo:

36.8°C - normal, mantener la temperatura  
36.2°C - presenta un problema (baja), optimizar los cuidados térmicos  
37.0°C - **Señal de Peligro** (alta), optimizar los cuidados térmicos, tratar y referir  
35.0°C - **Señal de Peligro** (baja), optimizar los cuidados térmicos, tratar y referir

**Señal de peligro** (Optimizar los cuidados térmicos, tratar y referir) 37.5°C  
Rango normal (Mantener la temperatura normal) 36.5°C  
Rango de precaución (Optimizar los cuidados térmicos) 35.5°C

**Señal de peligro** (Optimizar los cuidados térmicos, tratar y referir)

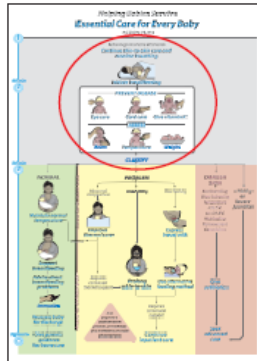
Equipos para la práctica:

- Muñeco o maniquí
- Termómetro (del tipo usado a nivel local)
- Formulario para registrar la temperatura
- Botiguita
- Agua caliente y fría, o termómetro(s) simulado(s)
- Solución para la limpieza



# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

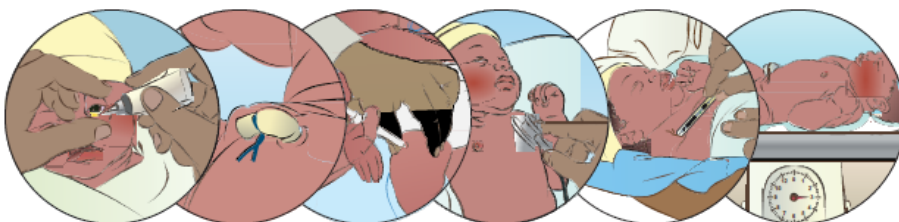
## Guía para Proveedores – Ejercicios Prácticos



**Ejercicio:**  
*Cuidados esenciales  
durante los primeros 90 minutos*



**Continúe el cuidado piel con piel, monitoree la respiración, e inicie la lactancia materna**



**Proporcione tratamientos destinados a prevenir enfermedades**

**Evalúe y Clasifique**

# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

## Guía para Proveedores – Ejercicios para desarrollar habilidades comunicativas

### Contexto

El propósito de este ejercicio es practicar simultáneamente todas las acciones y evaluaciones esenciales que se realizan durante los primeros 90 minutos después del nacimiento.

Las tres acciones que previenen enfermedades (cuidados oculares, cuidados del cordón y administración de vitamina K), y las tres acciones que permiten clasificar al bebé (examinar, pesar y medir la temperatura) deben posponerse por lo menos una hora después del nacimiento.

Las seis acciones arriba mencionadas se pueden realizar en cualquier orden. Sin embargo, se recomienda tomar la temperatura antes del examen y administrar la vitamina K después del examen. En la medida de lo posible, desarrolle estas acciones mientras continúa el cuidado piel con piel.

### Practique habilidades clave

La práctica da inicio con un caso hipotético. Se sugiere el siguiente caso; no obstante, Ud. puede escoger un caso diferente si lo prefiere.

#### Caso hipotético

Un bebé nació mediante parto vaginal a las 39 semanas de gestación.

El bebé lloró al nacer.

La placenta ha sido expulsada y la madre se encuentra bien.

Dramatice la prestación de cuidados esenciales durante los primeros 90 minutos y describa dichos cuidados a la madre.

#### Primer rol

Interprete el rol de la madre.

Reúna un maniquí o muñeco, un termómetro, un producto de limpieza, una balanza, ungüento y gotas para los ojos, una jeringa y un vial de vitamina K o agua.

#### Segundo Rol

Interprete el rol del proveedor.

Demuestre y describa a la madre los pasos que aparecen en la siguiente Lista de Verificación.

Intercambie los roles y repita el ejercicio.

Discuta las similitudes y diferencias entre el juego de roles y su práctica profesional.

### Lista de Verificación

- Lávese las manos**  
*Explique por qué es importante lavarse las manos antes de tocar al bebé.*
  - Monitoree la respiración**  
*Describa la respiración rápida y el tiraje costal.*
  - Continúe el cuidado piel con piel**  
*Explique que el cuidado piel con piel ayuda al bebé a mantenerse abrigado e iniciar la lactancia.*
  - Inicie la lactancia materna**  
*Describa las señales de que un bebé está listo para lactar y cómo colocar al bebé.*
- Administre tratamientos para prevenir enfermedades y evalúe al bebé (los pasos se pueden hacer en cualquier orden en los 60-90 minutos después del nacimiento)*
- Examine al bebé**  
*Respiración, color de la piel, movimientos, actividad, apariencia del cordón, otros aspectos físicos*  
*Describa los hallazgos a la madre.*
  - Mida la temperatura**  
*Comunique a la madre si la temperatura es normal, baja, o alta.*
  - Pese al bebé**  
*Comunique a la madre el peso del bebé.*
  - Documente los resultados del examen, el peso y la temperatura.**
  - Provea cuidados oculares**  
*Explique que los cuidados oculares previenen las infecciones.*
  - Provea cuidados del cordón**  
*Explique que el cuidado del cordón previene infecciones.*
  - Administre vitamina K**  
*Explique que la vitamina K previene el sangrado severo.*
  - Clasifique al bebé en las categorías Normal, Presenta un Problema, o Muestra una Señal de Peligro.**

# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

## Guía para Proveedores – Revisión y Mejoramiento de la Calidad

### 1. Background knowledge

Proper hygiene helps prevent infections in babies. Hygiene includes frequent hand washing, bathing the baby periodically, and proper care of the cord.

**Cleansing after birth:** Soon after birth, remove blood or meconium (not vernix) by wiping. Do not bathe the baby until at least 6 hours after birth, and then only if the baby's temperature is normal and the baby has no serious problems. Small babies should be bathed later because they often become cold during bathing. Babies of mothers with HIV should be bathed as early as possible after birth.

**Cord care:** Proper care of the cord may prevent infection. Keep the cord exposed and dry. DO NOT apply anything to the cord, including herbs, animal dung or other substances, *unless a treatment is recommended by your health authority*. Do not bandage or cover the cord. If soiled, wash the cord with clean water. If there is blood coming from the cord, place a new tie tightly around the cord.

**Special circumstances:** If your health authority recommends that medicine be applied to the cord, describe this treatment in the space in the next column:

---

---

---

### 2. Review key knowledge

Select the correct answer:

**When should a baby first be bathed?**

- As soon as the baby breathes normally
- At least 6 hours following birth
- As soon as the baby has a normal temperature

**Following birth in a health facility what should be applied to the umbilical cord?**

- Nothing, unless a medicine is recommended by the health authority
- A clean bandage soaked in alcohol
- Dried herbs or other powders

**During the first hour after birth, how should meconium on the baby's skin be removed?**

- Scrubbed away in a bath of warm water
- Wiped away with a clean cloth
- Scrubbed with a cloth containing alcohol

### 3. Practice key skills

**Role One**

Play the role of the mother.

Use a manikin or doll with an umbilical cord.

**Role Two**

Play the role of the provider.

Advise the mother about cord care:

- Keeping the cord dry
- Cleaning the cord
- Stopping bleeding

**Change roles and repeat the exercise.**

**Discuss similarities and differences between the role play and your clinical practice.**

**Practice cord care as recommended by the local health authorities.**

#### To improve care in your facility:

How could you ensure that every baby receives appropriate cord care?

Discuss the answers to this question with other providers and leaders in your facility. The following questions may help you understand what prevents you from performing this action as recommended.

#### Suggested questions to identify potential problems:

- Do mothers understand proper cord care at home?
- Will advice to put other substances on the cord be made by someone after the baby goes home?





# Cuidados Esenciales para Cada Bebé


## Guía para Padres

**Essential Care**

**Feed only breastmilk**




**Wash hands**




**Manage common breast problems**


Full breasts      Cracked nipples      Tender and red breasts




Seek advice      Seek health care urgently



**Put nothing on cord**



**Have your baby immunized**



# Cuidados Esenciales para Cada Bebé

*Modelo de pechos – lactancia, extracción, cuidados piel a piel*



# *Cuidados Esenciales para Cada Bebé*

**Pruebas de campo en Kenia  
Eldoret - 2013**



**Pruebas de campo en India  
Nueva Delhi, Calcuta,  
Hyderabad  
2013**



**Pruebas de campo adicionales en Uganda e introducción a 10 países de Africa en Addis Abeba, 2014**





# Academia Americana de Pediatría

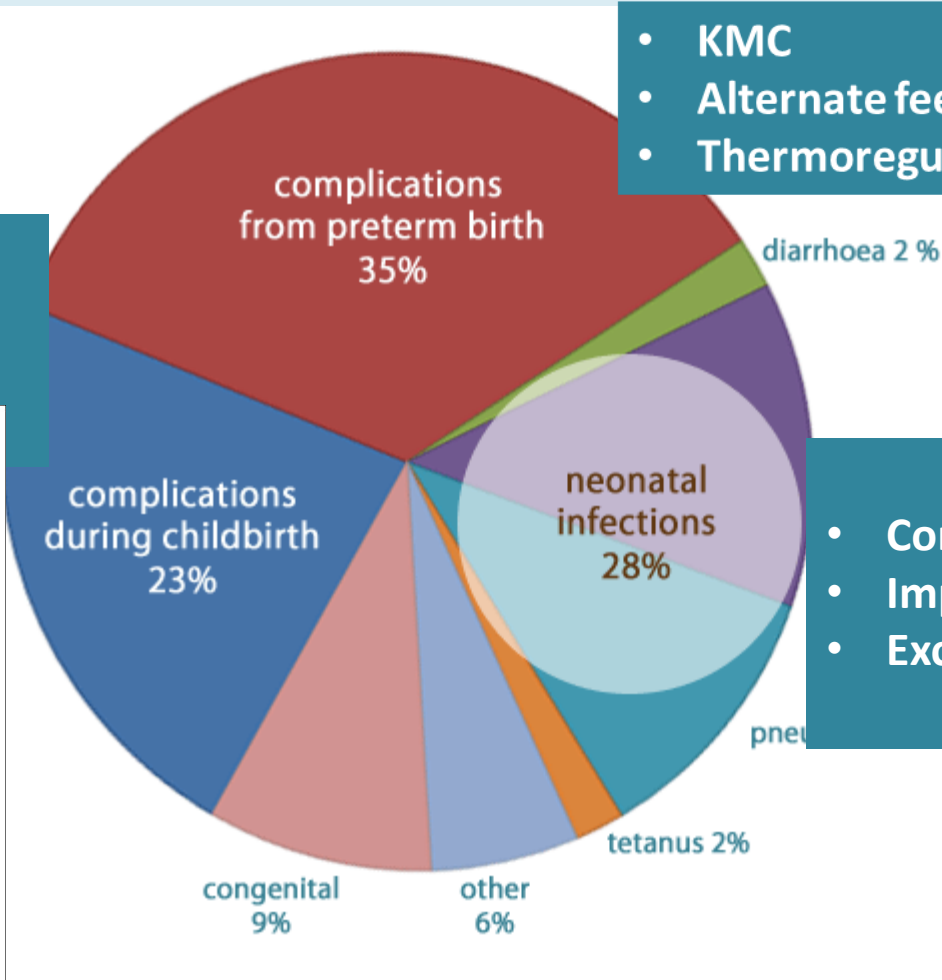
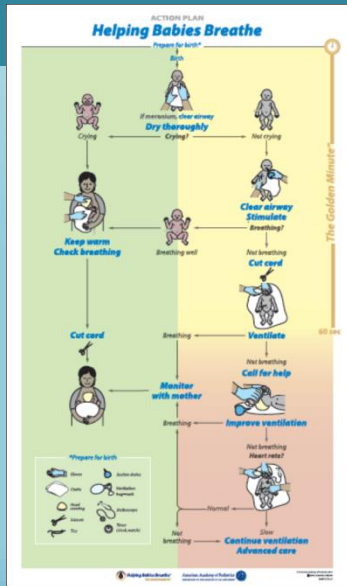
## *Recursos a nivel mundial*

- Plataforma en internet para acceder a CECB y otros programas
- Formatos adecuados para descargar/imprimir\*
- No hay tarifa de uso
- Los usuarios manifiestan su acuerdo con “las condiciones de uso”:
  - Usado únicamente para educación sin fines de lucro
  - No puede ser vendido
- Modificación en función del plan de adaptación local aprobado
- Versión en español disponible ≈ inicios del 2015
- Url: <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/global/Pages/eceb.aspx>

\*Las versiones impresas están disponibles a través de la Librería de la AAP o Laerdal Global Health

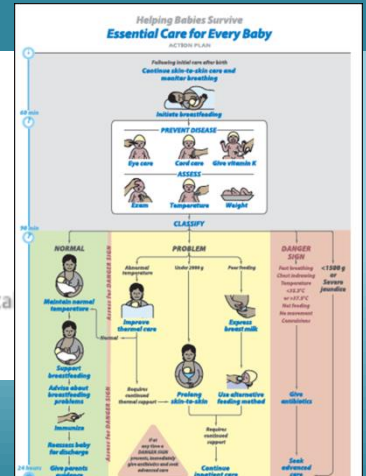
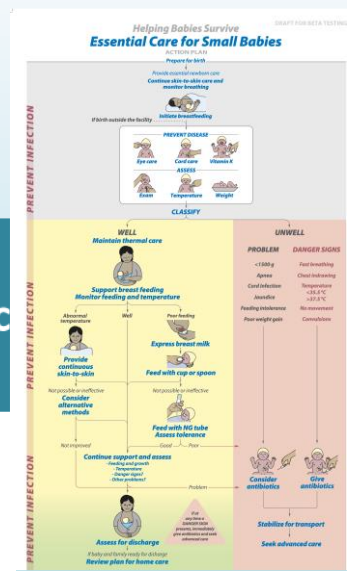
# Los programas Ayudando a los Bebés a Sobrevivir

## Improved resuscitation



- KMC
- Alternate feeding tech
- Thermoregulation

- Cord care
- Improved hygiene
- Exclusive breastfeeding



Source: Liu L, Johnson H, Cousens S et al. 2012. Global, regional and national causes of child mortality: a systematic analysis. Lancet 379(9832):2151-61.

# Cuidados Esenciales para bebés pequeños

## *Simulador de un bebé pretérmino*



Peso 1.6 kg

Tamaño y proporciones realistas para un bebé pré-termino

Respalda la capacitación en:

- Posición y acoplamiento adecuado
- Colocación correcta del tubo naso-gástrico
- Alimentación con cuchara, taza y tubo naso-gástrico
- Cuidados continuos piel a piel

# Cuidados Esenciales para bebés pequeños

## *Cronograma de desarrollo/producción*

		Notes
<b>Enero/Febrero 2014</b>	Desarrollo de contenidos del Rotafolio	Esquema de contenidos desarrollado
<b>Marzo</b>	Revisión Delphi	Revisión de contenidos sin imágenes
<b>Mayo</b>	Revisión OMS	¿Está confirmada esta fecha?
<b>Junio</b>	Proceso editorial presencial	Elk Grove Village
<b>Junio</b>	Modificación de materiales	Cambios necesarios debido a las revisiones
<b>Julio/Agosto</b>	Finalización de imágenes, contenidos	Uso de materiales modificados con imágenes
<b>Septiembre</b>	Prueba de campo y revisiones	Cambios necesarios debido a la prueba
<b>Octubre-Enero, 2015</b>	Corrección de estilo y revisiones finales	Preparación de imágenes finales y ajustes de formato
<b>Abril, 2015</b>	Lanzamiento en Asia del Sur	Material impreso y archivos pdf imprimibles disponibles

## ¿Qué se está haciendo?

- Prácticas de cuidados esenciales neonatales (CEN) recomendadas por la OMS y varias autoridades de salud

## Requisitos para introducir cambios en la práctica:

- Educación para garantizar los conocimientos y habilidades de los proveedores
- Plan de implementación que traslade los conocimientos y habilidades a la práctica

# Hay trabajo por hacer

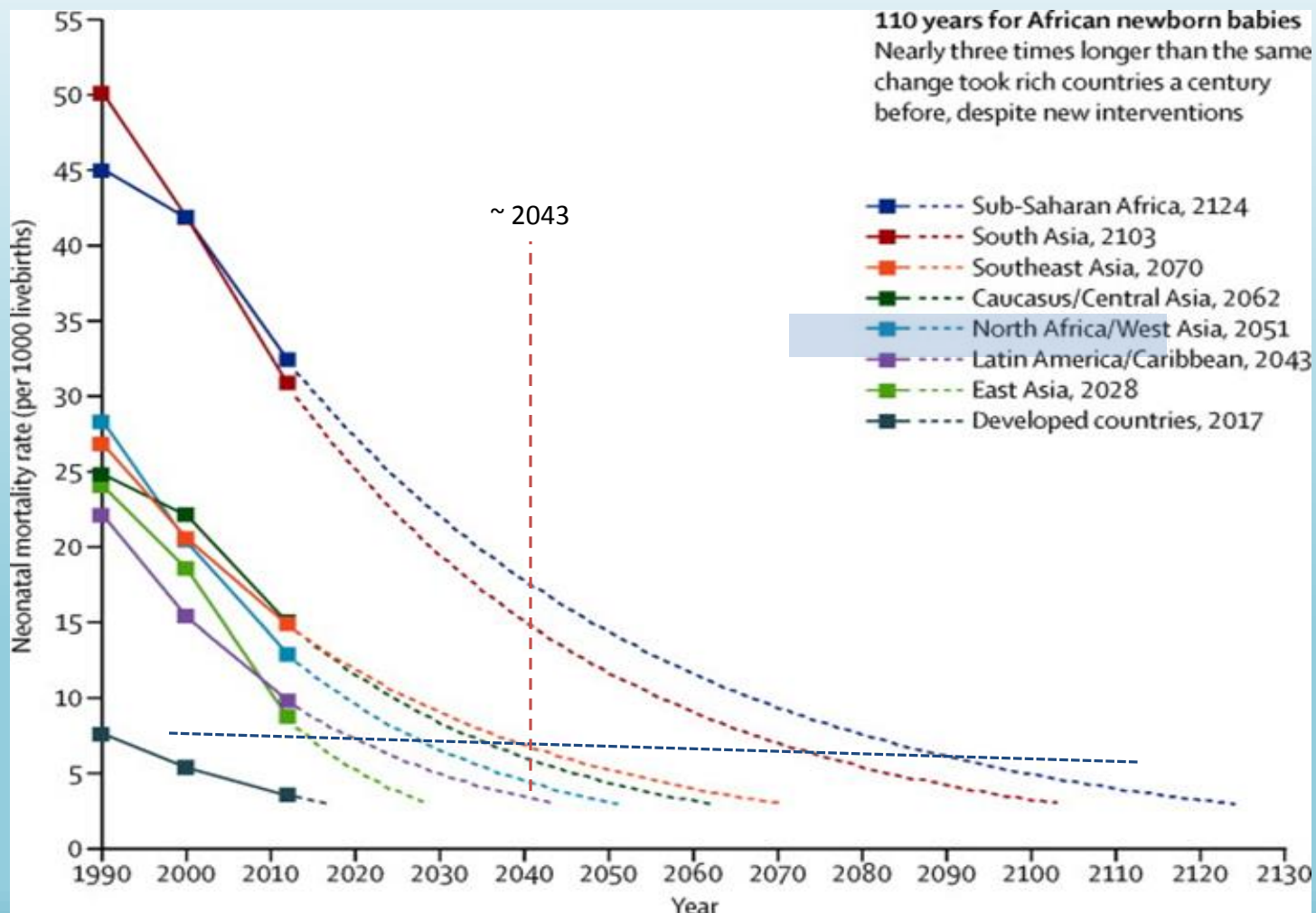


Figura 1. Tiempo para que cada región alcance la misma probabilidad de sobrevivencia neonatal en el 2012 que tienen los recién nacidos en países de ingresos elevados, Lawn et al. Lancet, 2014

# Ayudando a los Bebés a Sobrevivir

## Ending preventable newborn deaths: GNAP Strategic Approaches



1. Leadership and political commitment: country and global
2. Focus on high impact interventions
3. Move towards universal coverage of essential maternal and newborn care
4. Address the gap in quality of care
5. Create a supportive environment
6. Ensure mutual accountability