

# TÉCNICAS PARA SALVAR VIDAS EN EL HOGAR



**INFORMACIÓN DEL BEBÉ**



## Programa de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

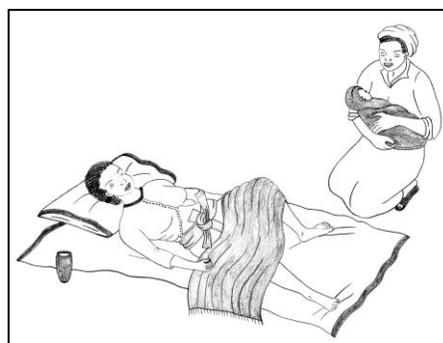
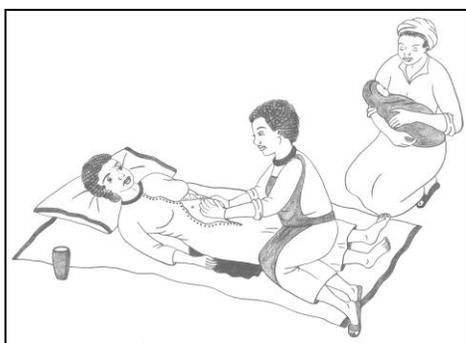
Este programa incluye el manual de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar (HSVNH), tarjetas ilustradas grandes y un folleto de tarjetas para tomar acción. Además, se puede utilizar el libro de planificación e implementación, *Lineamientos para los que toman decisiones y capacitadores* para respaldar las actividades del programa.

### Manual de HSVNH

El manual de HSVNH incluye tres libros: Información básica, Información de la mujer e Información del bebé. Cada libro detalla el proceso a utilizar cuando se lleva a cabo una reunión comunal para enseñar las HSVNH. Siempre utilice primero el libro Información básica y luego utilice las reuniones en los libros Información de la mujer e Información del bebé en el orden que mejor se adapte a las necesidades de la comunidad.

### Tarjetas ilustradas grandes

Las tarjetas ilustradas se utilizan en cada reunión comunal y son un recurso importante para ayudar a las personas a aprender cuando no saben leer o no leen bien. Las tarjetas ilustradas (dibujos de 8 pulgadas por 10 pulgadas) muestran los problemas y las acciones que se analizan durante la reunión. Las tarjetas generalmente están plastificadas o impresas en cartulina u otro papel firme, o se pueden copiar y colocar en una funda de plástico. Se utilizan los mismos dibujos en las tarjetas ilustradas y en las tarjetas para tomar acción. A continuación, le proporcionamos ejemplos de dos dibujos de la reunión comunal sobre Sangrado excesivo.

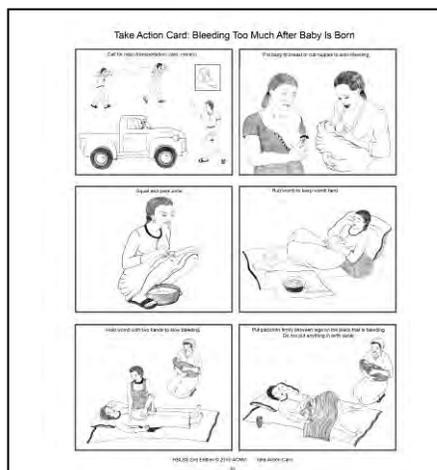


### Folleto de tarjetas para tomar acción

El folleto de tarjetas para tomar acción es una referencia para utilizar en el hogar y en la comunidad. El frente de la tarjeta para tomar acción muestra el dibujo de un problema, y el dorso de la tarjeta tiene seis cuadros que muestran las acciones para enfrentar el problema. Los dibujos se pueden utilizar para recordar a las personas lo que aprendieron a hacer para ayudar a solucionar un problema. Consulte el ejemplo a continuación que muestra los dos lados de una tarjeta para tomar acción.



Lado del problema (frente)



Lado de la acción (dorso)

# Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

2da edición



Sandra T. Buffington  
Lynn M. Sibley  
Diana R. Beck  
Deborah A. Armbruster

**American College of Nurse-Midwives  
2010**

ISBN

Copyright © 2010 American College of Nurse-Midwives

Antes de comenzar a traducir o adaptar este libro o sus contenidos, comuníquese con el Colegio Estadounidense de Enfermeras-Parteras (ACNM) para recibir sugerencias, actualizaciones sobre la información, y para evitar la duplicación de los esfuerzos. Es posible que haya copias en formato electrónico disponibles. Envíe al ACNM una copia de cualquier material en el cual se haya utilizado texto o ilustraciones de este libro. Cualquier organización o persona que desee copiar, reproducir o adaptar alguna o todas las partes de este libro para fines comerciales deberá obtener la autorización del ACNM.

Para solicitar copias adicionales de este libro y otras publicaciones del ACNM, ingrese en el sitio web del ACNM en <http://www.ShopACNM.com>. Podrá encontrar copias en formato electrónico (archivos PDF) en <http://www.midwife.org>.

American College of Nurse-Midwives  
8403 Colesville Rd., Suite 1550  
Silver Spring, MD 20910-6374

Impreso en los Estados Unidos de América.

## Agradecimientos

Es imposible agradecer adecuadamente a todas las personas que colaboraron en la revisión y producción de la segunda edición de HSVNH. Agradecemos a aquellas personas que aparecen en este documento, quienes estuvieron dispuestas a brindar su tiempo, ideas y conocimiento para concretar la primera edición y ahora la segunda. Suzanne Stalls, Jody Lori, Judy Lewis y Sandy Buffington, junto con la editora Melissa McCormick Bilyeu, fueron las principales revisoras de la información de los que utilizaron los materiales de HSVNH. Además, Melissa y Sandy se encargaron de dirigir el proceso de desarrollo de la segunda edición. Otros colaboradores en la investigación y redacción fueron Deborah Armbruster, Diana Beck, Annie Clark, Michelle Dynes, Betty Farrell y Lynn Sibley. Andri Burhans creó y perfeccionó las ilustraciones y fue más allá del alcance de su trabajo. Además de las personas nombradas anteriormente, agradecemos a los siguientes colaboradores que brindaron su experiencia en temas específicos y participaron en las revisiones: Josephine Ajegi, Maggie Alexander, Carolyn Bell, Robert O. Buffington, Mary Carpenter, Abebe Gebremariam, Paula Hammond, Solomon Kelifa, Esther King, Candace Kugel, Hanna Tessema Beyene, Lelisse Tadesse, Margaret Taylor, Mira Taylor, Abebe Teshome y Berhane Yohanne. Agradecemos a todas estas personas por su compromiso con la salud de las mujeres, los recién nacidos y sus familias.

Un agradecimiento especial a *Journal of Midwifery and Women's Health* por permitirnos tan generosamente utilizar de forma permanente la ilustración de su portada de una madre con su hijo en el logotipo de HSVNH. También agradecemos a los que compartieron sus ilustraciones e ideas, incluidos Venture Strategies Innovations y Bixby Center for Population, Gynuity Health Projects, Lamb Project – India, Maurice King, Ministerio de Salud Federal de Etiopía y Saving Newborn Lives de Save the Children Fund USA.

**Este manual está dedicado a los capacitadores que comprometieron su tiempo, inteligencia y pasión para difundir ampliamente HSVNH. Son una inspiración continua.**

Expresamos nuestra gratitud y respeto por los capacitadores de HSVNH y sus grupos (enumerados en la siguiente página) y a todas las demás personas que condujeron las reuniones de HSVNH desde 1999 hasta 2009 y a los tantos que continúan conduciéndolas. Hicieron contribuciones extraordinarias para esta segunda edición.

**Afganistán (provincia de Balkh)**

Operation Mercy<sup>1</sup>

Nombres no disponibles

**Angola (Lubango)**

SPI<sup>2</sup>

Nombres no disponibles

**Bangladesh (Matlab)**

ICDDR-B<sup>3</sup>

Jebín Chowdhury

Selina

Md. Shajahan

Fatima Zohora

Hasina Begum

Shamima Akter

Mussarraf Hossain

Dr. Aminur Rahman

Dr. Kamal Biswas

Dra. Yesmin Sharifa

Dra. Jesmin Pervin

**Etiopía (Liben Woreda)**

WomanWise<sup>4</sup>

Sr. Degefesh Haileyesus

Sr. Melkenesh Ketema

Mr. Kote Ibrahim

Sr. Adugna G/Silase

Sr. Mestawet Negash

Mr. Zenebe G/Tsadic

Mr. Chuluka Dulo

Sr. Hanna Tesema

Sr. Lelisse Tadesse

Sr. Bogalech Mulugeta

Sr. Tigst Fekede

Mr. Teneo Gergelo

Mr. Buche Gorge

Sr. Birke Kebede

Mr. Sewalem G/Mariam

**Etiopía (regiones de Somalia y Oromia)**

STI-LEAP<sup>5</sup>

Shitaye Etana

Bekele Taye

Rashid Ibrahim

Abdirahim Sh. Hassan

Awale Ahmed

Hassan Abdi Hassan

Abdi Adosh Ahmed

Mohamed Hassen Isaq

Noor Muktar Sheikh

Sr. Asli Hassan

Ahmed Ali Abdullahi

Aden Abdullahi

Yirgedu Dajene

Abdulfatah Ali Ahmed

Sr. Fetlework Dinku

Alemu Tuji

Yosef Alemu

Abera Workneh

Nurki Ibrahim

Sr. Gadise Assefa

**Etiopía (regiones de Adama, Adís Abeba, Asosa, Aksum, Bahir Dar y Jijiga)**

Proyecto Hareg<sup>6</sup>

Asrat Gutema

Kebebusch Seifu

Belaynesh Zenebe

Almaz Jaffa

Zewde Bezabih

Adem Kuti

Asefa Kidane

Amina Ahmed

Goitom Tadese

Yirga Ghereamlak

Mamu Beyene

Ametetsion Mengesha

Amira Ashenafi

Dugassa Amenu

Worke Wondim

Fatina Abdulkelim

Teka Gemta

Adane Degu

Netsanet Adefris

Abdi Hassen

Hiwot Demeke

Amare Yeshamhaw

Yerom Chane

Shimelis Assefa

Aniley Dessie

Umer Melesse

Teklay Hagos

Getachen Asefa

Workwuha Kassa

Kibebwork Hadis

Aster Bekele

Kefenie Debela

Wesila Rashid

Sisay Hailu

Yeshiwork Aklilu

Tesfaye Zergaw

Kasage Mohammed

Alemayehu Zassa

Tekie Yirga

Moges Gutema

**Ghana**

MOM<sup>7</sup>

M. Abire

**Guatemala**

Ensayo de NIH

Evelyn Morales, enfermera

registrada

**Haití (Jeremie)**

HHF<sup>8</sup>

Alfred Casimir

Hermana Ninoche Emile

Simon Serge Juste

Nadege Pierre

Florence Charles

Elyse Fortune

Bradler Bellefleur

Lyrette Casimir

Adeline Lagrenade

Olet Louis

Lonese Auguste

Jowel Romelus

Ceramier Romelus

Gerald Theolien

Lionel Riche

Camesuze Moise

Jean Wilner Antoine

Philogene Etienne

Jean Bossuet Demoulin

Phito Innocent

Bernice Bellefleur

Fado Belo

Marlene Blaise

Amos Pierre

Adelette Jean Pierre

Micheleine Toussaint

Margarette Pierre

Mozart Bijou

MirlandeAlcideLeandre

**India (Kanpur)**

CPSM<sup>9</sup>

Mary Verghese

Avinash Ansingkar

Jayant, Upadhyay

Radha Shukla

Seema Kosha

Sadhana Ghosh

Shivani Prasad

Amitabh Singh

Sanjeev Singh

Manoj Singh

Shashi Kant Yadav

**India (Belgaum y Nagpur)**

Ensayo de NIH

Dr. Kamal Patil

Dra. Manju Waikar

**Kenia (Eldoret)**

Ensayo de NIH

Dr. Peter Gisore

**Kenia (Bware)**

SPM<sup>10</sup>

Emily Madegwa

Linet Ajema

Jane Kabutie

Emily Bunoro

Linet Omollo

Rose Ondisa Kisato

Mary A. Sijji

Everlyn Keyera

Abel Jumba

Pamella Mugita

Marseline Koskei Agutwi

Dyphine E. K. Namaza

Daina Amborio

Martha K. Oyando

Veronica Kagali Mgwiri

Janet Imali Galiaw

Rabecca Mihagwa

Matruba K Airo

Margaret M Chamaro

Alice K Aonyango

Marisiana Kamonya

Selah Ateno

Tafrosa Aima

Zipporah Andesia

Anne A. Atayo

Elisabet Kemutho

Esida Ogero

Rose Manase

Jane Hekesa

Pamela Anyura

Jane Achieng

Dinah Mwicjamani

Linet Demesi

Nerea A Nmo

Femine Mwigneni

Jessica Iminza

Elizabeth Lwagu

Susan Akeyo

Sarah Obande

Grace Lwangu

Prisca A Abwau

Joice Mwenies

Rose Ndeda

Florence Kakuli

**Liberia (Bong, Nimba y Montserrado)**

AFRICARE<sup>11</sup>

Gertrude Gormah M. Cole

Esther King-Lincoln

Nancy T. Moses

Cynthia Kokro

Priscilla Mabiah

Elizabeth Tienge

Martha Zegban

Bettie Queateh-Kalloh

Lucretia James

Alice Gunpue

**Nigeria (Vom, estado de Plateau)**

RMF<sup>12</sup>

Sam Mbok

Comfort Janfa

Ladi Zuh

Chinyere N. Okafor

Theresa Haruna

Dra. Funmi Alagbe Jane

Linda Yari

Ruth Gomper

Lola Ademulegun

Elizabeth Eburn Andero

Christiana John

Fiona Jara

Joseph B. Adigidzi

Juliana C. Umeh

Delphine Nkechi Okoro

Abigail A. Titus

Christiana N. Yilwada

Mary S. Dandong

Esther D. Dung

Hannatu Zwanbung

Dra. Margaret O. Jemilugba

Patience Kadung

Anna Simon

Rachel G. Davou

Eunice Babatunde

Rahila Telfin

Sarah E. Guchal

Keziah Best

Christiana A. Ojie

Martha I. Tang'an

Lishika Adams

Margaret L. Sabulu

Hanatu Nyam

Saratu Barde

Rifikatu Dassah

Patricia Aliget

Margaret Habu

Martha S. Bewarang

Changei Ishaku

Naomi Mohammed

Oluseye Idowu Peters-

Ogunmayin

Celina P. Shanding

**Pakistán (Karachi)**

Ensayo de NIH

Dra. Lubna Naz Katper

**Perú (Cuenca del Amazonas)**

INMED<sup>13</sup>

Dra. Marilu Chiang

**Tanzania (Karatu)**

MIHV, WRA<sup>14</sup>

Samson R. Sagday

Hasina Sandewa

Immaculate Cornel

Marietha Mugabonutwe

Rose M Umbe

Rose Mlay

Shamsi Mhina

Elizabeth Kibishi

Adeline Jacob

Olipa Ngobola

Coletha Kabanza

Rozina Uiso

ST. Thea Funto

Dra. Furaha August

**Región autónoma del Tíbet**

**de la República Popular de**

**China (Medrogonkar)**

One HEART<sup>15</sup>

Dr. Toan Tran

Pasang Tsering

Renzin

Pema

Guru

Lhamo

**Vietnam**

WRA<sup>16</sup>

Nombres no disponibles

**Zambia**

Ensayo de NIH

Melody Chiwila, enfermera

registrada

- 
1. Implementado por Community Development Consultants (CDC) (Agencia de desarrollo de Asia Central). Idioma: dari. Paula Hammond para CDC.
  2. Samaritan's Purse International (SPI) (Bolsa Samaritana Internacional), Angola. Idioma: portugués. Shelley J. Duplantis para SPI.
  3. Centro Internacional para la Investigación de las Enfermedades Diarreicas de Bangladesh (International Center for Diarrheal Disease Research, Bangladesh) (ICDDR-B), encargado de poner en práctica el Programa de salud integral de la madre, el recién nacido y el niño, Centro de Investigación sobre Salud Matlab (Matlab Health Research Centre). Idioma: bengalí. Diana Beck para ACNM.
  4. Proyecto WomanWise: conectar los servicios de salud materno infantil tradicionales de conocimiento y calidad en Liben Woreda, zona de Borena, región de Oromia. Implementado por Save the Children Fund US (SCF) y NGO Networks for Health (fase 1) y Saving Newborn Lives/SCF (fase 2). Idioma: amárico. Sandra Buffington y Lynn Sibley para ACNM.
  5. Programa Iniciativa de la región sur para la mejora del sustento para sectores pastoriles y agropastoriles (Southern Tier Initiative Livelihood Enhancement for Agro-Pastoralists and Pastoralists, STI-LEAP) en las zonas de Afder y Liben de la región de Somalia y la zona de Borena de la región de Oromia. Implementado por SCF. Idiomas: amárico y somalí. Deborah Armbruster para ACNM.
  6. El proyecto Hareg: Prevención de transmisiones de madre a hijo en Etiopía. Iniciativa presidencial junto con el Ministerio de Salud. Implementado por PRIME II/IntraHealth International en Adama, Adís Abeba, Asosa, Aksum, Bahir Dar y Jijiga. Idioma: amárico. Diana Beck para ACNM.
  7. Ministerios de ayuda para parteras (Midwives Outreach Ministries, MOM), Ghana. Implementado por la Iglesia Grace Brethren de Clinton. Idioma: Ga. Carol Dehaven para MOM.
  8. Fundación Haitiana de Salud (Haitian Health Foundation, HHF). Idioma: criollo. Diana Beck para ACNM.
  9. Asociaciones comunitarias para una maternidad segura (Community Partnerships for Safe Motherhood, CPSM). Implementado por Shramik Bharti, una ONG local en Kanpur Uttar Pradesh, India. Idioma: hindi. Sandra Buffington y Lynn Sibley para ACNM/PRIME-Intrah.
  10. Paso seguro a la maternidad (Safe Passage to Motherhood, SPM) en Bware, Provincia de Nyanza, Kenia. Idioma: kiswahili y luo. Maggie Alexander para SPM.
  11. Proyecto de mejora de la salud de la comunidad AFRICARE. Idioma: kpelle y gio. Jody Lori para ACNM.
  12. Fundación Rebecca Mbok Foundation (RMF). Idioma: inglés. Margaret Taylor para RMF.
  13. INMED (únicamente traducción de Partnerships for children). Idioma: español.
  14. Voluntarios de Salud Internacional de Minnesota (Minnesota International Health Volunteers, MIHV) y Alianza Cinta Blanca (White Ribbon Alliance, WRA). Idioma: kiswahili. Sandra Buffington para ACNM.
  15. One HEART (Health, Education, And Research in Tibet) (Salud, Educación e Investigación en Tíbet). Arlene Samen para One HEART.
  16. WRA. Idioma: vietnamita. Theresa Shaver para WRA.



# Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

## Libro 3: Información del bebé

### Índice

#### Libro 1: Información básica

Agradecimientos .....	i
Cómo utilizar el programa de HSVNH.....	vii
Reunión comunal 1: Introducción a HSVNH .....	1
Reunión comunal 2: Problemas de la mujer y del bebé.....	21
Reunión comunal 3: Prevención de problemas.....	37
Reunión comunal 4: Derivación .....	95

#### Libro 2: Información de la mujer

Agradecimientos .....	i
Cómo utilizar el programa de HSVNH.....	vii
Reunión comunal 5: Sangrado excesivo .....	1
Reunión comunal 6: Enfermedad con dolor y fiebre .....	54
Reunión comunal 7: Retraso del parto.....	81
Reunión comunal 8: Dolor de cabeza y convulsiones .....	116
Reunión comunal 9: Muchos hijos o muchos embarazos.....	140

#### Libro 3: Información del bebé

Agradecimientos .....	i
Cómo utilizar el programa de HSVNH.....	vii
Reunión comunal 10: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer .....	1
Reunión comunal 11: El bebé nació muy pequeño.....	25
Reunión comunal 12: El bebé está enfermo .....	49

# CÓMO UTILIZAR EL PROGRAMA DE HSVNH

## INTRODUCCIÓN

El programa de Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar (HSVNH) se basa en cómo aprenden los adultos:

1. Todos aprenden. Tanto los participantes como los coordinadores dan y reciben sus conocimientos a partir de las experiencias del otro, lo que contribuye al aprendizaje de todos.
2. Las personas aprenden de diferentes maneras, por lo que es importante implementar diferentes métodos de enseñanza y de aprendizaje para ayudar a que todos “escuchen, vean, hagan y descubran” a medida que aprenden. Cada persona puede incorporar la información de la forma que mejor les resulte.

Este programa consta de 12 reuniones comunales que utilizan la misma metodología, excepto por las reuniones 1 y 2, que proporcionan las bases para las otras reuniones. Usar la misma metodología cada vez permite a los participantes familiarizarse con el proceso. Los participantes pueden pensar sobre los problemas y compararlos con sus propias experiencias, y por lo tanto pueden aprender y recordar la información. Esto es particularmente importante para los estudiantes que no saben leer o que no leen bien. La metodología, que se centra en hacer preguntas (en lugar de contar), escuchar y generar consenso (“facilitación participativa”), ayuda a los participantes a ver los logros o la necesidad de mejorar, y desarrolla la habilidad del grupo para buscar soluciones.

El coordinador puede brindar un ambiente de aprendizaje seguro, sólido y agradable al:

- No estar separado de los participantes mediante un escritorio, tarima o mesa.
- Alentar la participación del grupo al pedir a los participantes que se sienten en círculo y al sentarse en el suelo si los participantes están sentados en el suelo (esto pone al coordinador y a los participantes al mismo nivel y genera un ambiente de respeto y aprendizaje equitativo).
- Hablar de forma clara y directa, y utilizar un lenguaje simple que todos los participantes puedan comprender. Utilizar el idioma local de ser posible y evitar utilizar tecnicismos, lo que sugiere superioridad.
- Utilizar lenguaje corporal para crear un ambiente abierto y agradable (por ejemplo, sonreír, saludar a las personas, preguntar sobre acontecimientos locales, asentir con la cabeza, mirar a la persona a los ojos, saber si el participante se siente a gusto o no). El humor, a menudo, ayuda a establecer un ambiente más relajado, y el contacto personalizado hace que cada persona se sienta bienvenida. Algunas formas de lenguaje corporal pueden variar de cultura a cultura.
- En todas las conversaciones, recuerde: evitar decirle a las personas que están haciendo algo mal; buscar los beneficios y ayudar a comparar los riesgos con los beneficios; respetar las creencias de los participantes y ser comprensivo cuando se hable de costumbres locales; y trabajar en pos del consenso.

## METODOLOGÍA

Salvo las primeras dos reuniones, cada reunión de HSVNH utiliza la metodología descrita a continuación.

**Paso 1: Repasar la reunión anterior.** En este paso, se pide a los participantes que compartan lo que han aprendido en la reunión anterior y que analicen qué efecto tuvo en ellos y en sus familias.

**Paso 2: Preguntar qué saben los participantes** Este paso comienza a construir una conexión entre las experiencias, el conocimiento y las soluciones de los participantes. Se pide a los participantes que compartan sus experiencias, prácticas e ideas, y el coordinador demuestra su respeto y capacidad de escuchar. El rol del coordinador no es el de un maestro o experto, sino el de un miembro del grupo que trata un tema en común.

El coordinador comparte una historia disparadora de la conversación y pregunta a los participantes si han escuchado o visto una historia similar. Usar tanto "ver" como "escuchar" otorga a los participantes opciones para hablar sobre lo que es con frecuencia una experiencia dolorosa. Dé a todos los participantes la oportunidad de compartir sus experiencias si ellos deciden hacerlo (esto puede hacer que la reunión dure mucho más, pero es muy importante). Recuerde:

- Algunas personas que enfrentan enfermedades o la muerte pueden considerarse "culpables" o "la causa de lo sucedido".
- Al utilizar la palabra "escuchar", se elimina el temor o la vergüenza que pueden acompañar una situación dolorosa o traumática.
- Permita que un participante cuente su historia completa antes de comenzar con la siguiente serie de preguntas. Sólo interrumpa si el resto de los participantes se irrita (por ejemplo, sugiera que le gustaría escuchar el resto de la historia en el horario de descanso o almuerzo).

En este paso, se formulan cuatro preguntas:

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo? (acción)
- ¿Qué sucedió? (resultado)
- ¿Qué pudo ocasionar el problema? (causa)

Siempre formule estas preguntas en el mismo orden para ayudar a los participantes a comprender la relación entre las acciones, los resultados y las causas en sus relatos. El coordinador escribe las respuestas de los participantes sobre las "acciones" llevadas a cabo; la información se utilizará en el Paso 4 para crear una conexión (un puente) de ideas compartidas y acciones entre la comunidad y el trabajador de salud capacitado (TSC). Cuando un coordinador se mantiene concentrado en las preguntas y en el orden en que se hacen, la conversación se mantiene enfocada y dirigida.

**Paso 3: Compartir lo que el TSC sabe** En este paso, el coordinador repasa las señales del problema sobre las cuales los participantes acordaron en la Reunión comunal 2, Problemas de la mamá y del bebé, y comparte las acciones del TSC mediante una demostración. Esto permite que los participantes **vean las acciones** que se tomaron para solucionar un problema, que podrían ser cosas que no conocían por su propia experiencia y permite que los participantes **aprendan más sobre los TSC** y lo que hacen.

El cuadro "Qué/Por qué" permite al coordinador y a los participantes pensar sobre las razones por las que se realizaron las acciones clave en la demostración. El coordinador recuerda a los participantes sobre una acción al leer la parte del "qué" del cuadro y pide a los participantes que expliquen "por qué" se realizó la acción (según sus experiencias). Esto demuestra que el coordinador está interesado en sus ideas. Los participantes y el coordinador, luego, conversan sobre por qué cada acción es útil para solucionar el problema.

**Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer** En este paso, los participantes y el colaborador deciden en forma conjunta acciones seguras y aceptables para ayudar a una mujer o a un bebé que tienen un problema. El coordinador habla sobre las **acciones similares** y las **acciones diferentes** que realizan los participantes (en el Paso 2) y el TSC (en el Paso 3) para ayudar a solucionar un problema. El coordinador y los participantes, luego, negocian y llegan a un acuerdo sobre qué acciones seguir para el problema.

Los participantes también aprenden a "leer" las tarjetas ilustradas grandes (en un libro distinto) que representan el problema y las acciones. Para cada problema, hay una ilustración que recuerda el problema a los participantes e ilustraciones que les recuerdan las acciones. Las tarjetas ilustradas de ejemplo se muestran en la portada interior de este libro. Una vez que el coordinador y los participantes acuerdan qué hacer para solucionar un problema, revisan la tarjeta ilustrada. El coordinador muestra la ilustración para el problema y las ilustraciones para las acciones, o las reparte entre todo el grupo. Los participantes necesitan tiempo para mirar detenidamente cada ilustración. Al mostrar la ilustración, el coordinador pregunta:

- ¿La ilustración nos recuerda (el problema)?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda (el problema)?

Después de que todos los participantes hayan visto la ilustración, el coordinador la colocará sobre una mesa o en el suelo para que todos puedan continuar viéndola. Esto ayuda a reforzar el ambiente de grupo de aprendizaje, en lugar del ambiente maestro/estudiante. Recuerde, ningún dibujo puede mostrar con precisión una acción en todos los países y culturas. La ilustración es sólo una forma de "recordarnos" la acción.

**Paso 5: Practicar las acciones** Este paso tiene dos partes: 1) Los participantes aprenden a utilizar las tarjetas para tomar acción que se incluyen en el folleto de tarjetas para tomar acción. En la portada interior de este libro, se incluye una tarjeta para tomar acción de muestra. El coordinador muestra cada tarjeta ilustrada grande del Paso 4 y les pide a los participantes que digan qué representa la ilustración y que busquen la misma ilustración en su folleto de tarjetas para tomar acción, o que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la tarjeta para demostrar que

pueden “leer” la ilustración. 2) Los participantes practican las acciones acordadas en el Paso 4. Es importante que todos los participantes tengan la oportunidad de practicar la demostración y de repetir las acciones hasta que se sientan cómodos y sean capaces de realizarlas. Es muy importante que exista una sensación grupal de confianza y entrenamiento. Pida a los participantes que se ayuden mutuamente con la tarjeta para tomar acción como recordatorio.

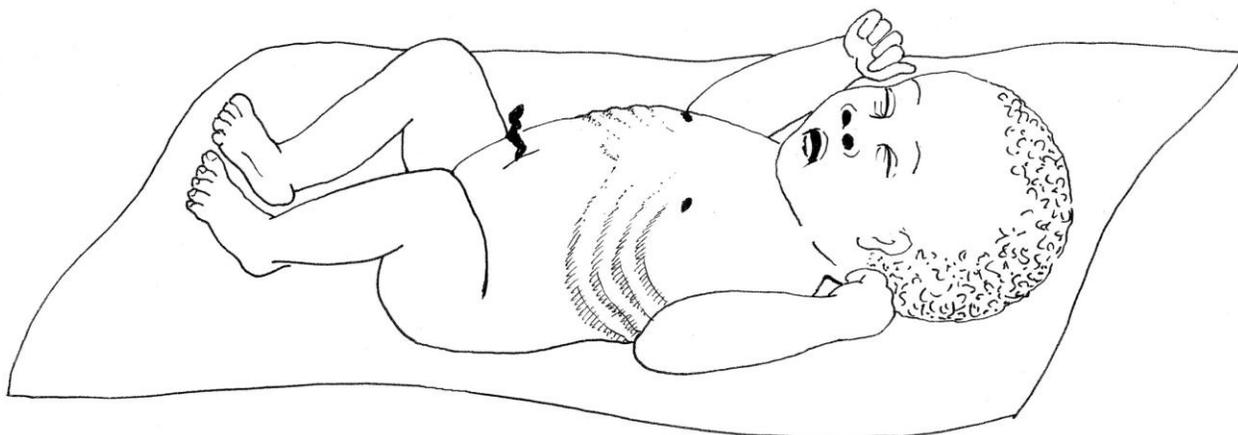
**Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?** Este paso fortalece el conocimiento de los participantes al pedirles que se autoevalúen y analicen si lo que están haciendo es útil. También se centra en la habilidad de la comunidad para evaluar sus propias acciones. Proporcione a los participantes bastante tiempo para analizar estas preguntas a fin de que puedan aprender a continuar este análisis por su cuenta.

**Paso 7: ¿Qué podemos hacer para prevenir (el problema)?** El aspecto de prevención de este paso sólo se trata en las reuniones que se enfocan en los problemas. El coordinador y los participantes analizan lo que se hizo para ayudar a solucionar el problema, qué se puede hacer con respecto al problema y qué puede ocasionar el problema. Una vez que se identifica la causa, la conversación se centra en las ideas para prevenir el problema.

**Revisión.** Al final de cada reunión, el coordinador utiliza un cuadro de resumen para recordar a los participantes los mensajes importantes. Luego, el coordinador guía una conversación y pide a los participantes que sugieran formas de mejorar la reunión del día. Esto demuestra respeto por los aportes de los participantes y ayuda a mejorar la capacidad de los participantes de analizar el proceso y sus resultados. Anote las sugerencias de los participantes y utilícelas en las reuniones posteriores.

# Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

## Reunión comunal 10 El bebé tiene dificultad para respirar al nacer



## Reunión comunal 10: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer

### Índice

<b>Información para el coordinador .....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>3</b>
<b>Plan.....</b>	<b>4</b>
<b>1. El bebé tiene dificultad para respirar al nacer .....</b>	<b>5</b>
Actividades .....	5
Paso 1: Repasar la reunión anterior .....	5
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	5
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe .....	6
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	9
Paso 5: Practicar las acciones .....	10
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?.....	11
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar que un bebé tenga dificultad para respirar al nacer? .....	11
Hable sobre la reunión de hoy .....	13
Preparación para la siguiente reunión.....	13
<b>2. Más información para la capacitación realizada en una clínica .....</b>	<b>14</b>
Asfíxia al nacer .....	14
Tratamiento médico .....	14
Educación.....	16
El bebé muere .....	16
Tratamiento médico .....	16
Educación.....	16
Seguimiento .....	17
<b>Tarjeta ilustrada y tarjeta para tomar acción .....</b>	<b>23</b>
El bebé tiene dificultad para respirar al nacer.....	23
Tarjeta para tomar acción: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer.....	24

## REUNIÓN COMUNAL 10

### El bebé tiene dificultad para respirar al nacer

#### INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR\*

Muchos bebés en todo el mundo mueren porque tienen dificultad para respirar al nacer. Es posible que un bebé tenga dificultad para respirar si el trabajo de parto es demasiado prolongado, si el parto es difícil, o si existe algún otro problema durante el embarazo de la mujer.

Es fácil determinar si un bebé no está respirando. El bebé no llora y su pecho no se eleva. Si el bebé no recibe ayuda para espirar dentro de los primeros cinco minutos del nacimiento, morirá o sufrirá graves daños.

En esta reunión, los participantes compartirán experiencias sobre bebés que tienen dificultad para respirar al nacer. Aprenderán cómo determinar si un bebé tiene dificultad para respirar al nacer y qué se puede hacer para ayudar a salvar su vida.

Esta reunión tiene mucha información importante. Tómese bastante tiempo con la reunión. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

#### **Nota para el coordinador:**

Antes de pasar a esta reunión, los participantes deberán completar la Reunión comunal 3: Prevención de problemas.

#### OBJETIVOS

Al final de esta reunión, cada participante podrá:

- Determinar cuándo un bebé está teniendo dificultad para respirar al nacer.
- Indicar y demostrar qué hacer para ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer.
- Indicar y demostrar cómo evitar que un bebé tenga dificultad para respirar al nacer.

---

\* El **coordinador** es alguien que ayuda a un grupo de personas a comprender sus objetivos en común y a organizar un plan para lograrlos, sin tomar una postura en particular en la conversación. El coordinador tratará de ayudar al grupo a llegar a un acuerdo con respecto a problemas y acciones compartidos de la comunidad y del trabajador de la salud capacitado (TSC). La función es comparable a la de alguien que ayuda en el proceso del parto, pero no es el que produce el resultado final.

## PLAN

<b>PREPARACIÓN</b>	
<p><b>Cómo se prepara el coordinador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisa el plan de la reunión.</li> <li>• Consigue los recursos necesarios.</li> <li>• Practica la demostración.</li> <li>• Revisa el folleto de tarjetas para tomar acción y las tarjetas ilustradas: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer</li> </ul>	<p><b>Cómo se preparan los participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reúnen y traen artículos utilizados para ayudar a que un bebé respire al nacer.</li> <li>• Aportan experiencias e historias sobre bebés que tuvieron dificultad para respirar al nacer.</li> <li>• Aportan ideas sobre qué hacer cuando un bebé tiene dificultad para respirar al nacer.</li> </ul>
<p><b>Ubicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunidad.</li> </ul>	<p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos horas: una reunión.</li> <li>• Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	
<p><b>Demostración <i>El bebé tiene dificultad para respirar al nacer:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de un bebé (si es posible, utilicen un modelo especial llamado muñeco de reanimación).</li> <li>• Elementos limpios para bebé: al menos dos paños lo suficientemente grandes como para cubrir todo el cuerpo del bebé (uno para secar al bebé y uno para abrigarlo) y un gorro, de ser posible.</li> <li>• Artículos esterilizados para la manipulación del cordón: hilo, herramienta para cortar el cordón.</li> <li>• Elementos limpios para el colaborador: delantal y guantes, u otra cosa que cubra las manos.</li> <li>• Lugar limpio: cama o colchoneta para dormir y almohada disponibles en el lugar.</li> <li>• Modelo de placenta</li> <li>• Recipiente impermeable</li> <li>• Misoprostol (si es una práctica aprobada)</li> <li>• Elementos que simulen dinero</li> <li>• Transporte</li> </ul>	<p><b>Otros recursos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto de las tarjetas para tomar acción y tarjetas ilustradas: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer</li> </ul>

# 1. EL BEBÉ TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR AL NACER

## Actividades

### **Paso 1: Repasar la reunión anterior**

#### **Pregunte:**

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Agradezca a los participantes.

### **Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben**

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar para ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer.

**Primero**, cuente la historia disparadora de la conversación. **Diga:**

*Sonia tuvo una bebé el mes pasado. Cuando la bebé nació, no respiraba. La suegra no sabía qué hacer.*

#### **Pregunte:**

- ¿Alguna vez *escucharon* sobre un bebé con un problema como el del bebé de Sonia?
- ¿Alguna vez *vieron* un bebé con un problema como el del bebé de Sonia?

**Segundo, pregunte:**

¿Alguna vez han visto un bebé con dificultad para respirar al nacer? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar al bebé? (acción)
- ¿Qué sucedió con el bebé? (resultado)
- ¿Qué puede causar que un bebé tenga dificultad para respirar al nacer? (causa)

**Tercero**, pida a los participantes que muestren los artículos que trajeron que se utilizan para ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer.

Agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

### **Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe**

**Primero, diga:** El trabajador de la salud capacitado (TSC) se da cuenta de que un bebé tiene dificultad para respirar al nacer si ve cualquiera de las siguientes señales:

- El bebé no llora y su pecho no se eleva.
- El área entre las costillas se hunde cuando el bebé inhala.
- El bebé está débil y sin fuerzas.

**Segundo,** pida a los voluntarios que lo ayuden a hacer las dos demostraciones para **El bebé tiene dificultad para respirar al nacer**.

**Tercero,** realice las demostraciones.

<b>Demostración 1: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer</b>
<p><b>Actores:</b> Pida voluntarios para interpretar a Letty y su esposo, ambos recibieron capacitación sobre HSVNH, y la amiga de Letty. El coordinador interpreta a la suegra, que también recibió capacitación sobre HSVNH.</p>
<p><b>Materiales:</b><sup>1</sup> modelo de un bebé, elementos limpios para bebé, artículos esterilizados para la manipulación del cordón, artículos limpios para el colaborador, lugar limpio, modelo de placenta, recipiente impermeable, misoprostol (si es una práctica aprobada), elementos que simulen dinero, transporte.</p>
<p><b>Situación:</b> Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. <b>Diga:</b> Letty está en cuclillas. Su bebé acaba de nacer y no está respirando. La suegra está ayudando y tiene puestos un delantal y guantes. El esposo y la amiga de Letty= están esperando.</p>
<p><b>Demostración:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La <b>suegra le dice</b> a la <b>amiga</b> de Letty: "Ayuda a Letty a descansar en una posición semisentada".</li><li>2. La <b>suegra le dice</b> al <b>esposo</b> de Letty: "Ve a buscar transporte y dinero para la derivación".</li><li>3. Al mismo tiempo, la <b>suegra</b> utiliza un paño para limpiar la boca y la nariz del bebé y secarle todo el cuerpo.</li><li>4. La <b>suegra</b> retira el paño mojado y rápidamente cubre al bebé con otro paño grande.</li><li>5. La <b>suegra</b> ayuda a <b>Letty</b> a sostener al bebé tapado en una posición para mantener las vías respiratorias despejadas y frota con la mano la espalda del bebé de arriba hacia abajo.</li><li>6. <b>Letty</b> controla si el bebé está respirando. Ella <b>dice:</b> "Bebé, por favor respira, ¡vamos, respira! ¡Sí, estás respirando! ¡Bien!"</li><li>7. <b>Letty</b> continúa manteniendo al bebé caliente y frotándole la espalda.</li><li>8. La <b>suegra</b> amarra y corta el cordón.</li><li>9. La <b>suegra le dice</b> a <b>Letty:</b> "Pon el bebé cerca de tu pecho, piel con piel.<sup>2</sup> Pronto querrá lactar. Mantenlo tapado". Si no siente otro bebé, la suegra le da a Letty comprimidos de misoprostol si</li></ol>

### Demostración 1: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer

es una práctica aprobada (consulten la Reunión comunal 3 para obtener más información).<sup>3</sup>

10. Después de que la placenta sale, la **suegra** frota el útero de Letty. Coloca la placenta en el recipiente. Le **dice** a **Letty**: "Frótate el útero para evitar un sangrado excesivo. Escucho que tu esposo y otras personas están llegando. En cuanto estemos listos, todos iremos a ver al TSC".

### Demostración 2: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer

**Actores:** solicite voluntarios para interpretar a Abimbola y a su esposo, ambos recibieron capacitación sobre HSVNH, y la amiga de Abimbola. El coordinador interpreta a la suegra, que también recibió capacitación sobre HSVNH.

**Materiales:**<sup>4</sup> modelo de un bebé, elementos limpios para bebé, artículos esterilizados para la manipulación del cordón, artículos limpios para el colaborador, lugar limpio, misoprostol (si es una práctica aprobada), elementos que simulen dinero, transporte.

**Situación:** Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. **Diga:** El bebé de Abimbola acaba de nacer y no está respirando. La suegra está ayudando y tiene puestos un delantal y guantes. El esposo y la amiga de Abimbola están esperando.

#### Demostración:

1. La **suegra** llama al esposo y a la amiga. Envía a la amiga para que consiga transporte y dinero, y le **dice** al **esposo**: "Ayuda a Abimbola a descansar en una posición semisentada".
2. Al mismo tiempo, la **suegra** utiliza un paño para limpiar la boca y la nariz del bebé y secarle todo el cuerpo.
3. La **suegra** retira el paño mojado y rápidamente cubre al bebé con otro paño grande.
4. La **suegra** ayuda a **Abimbola** a sostener al bebé tapado en una posición para mantener las vías respiratorias despejadas y frota con la mano la espalda del bebé de arriba hacia abajo.
5. **Abimbola** controla si el bebé está respirando. Ella **dice**: "Bebé, por favor respira, ¡vamos, respira! ¡Oh, no! ¡No estás respirando!"
6. **Abimbola** limpia la boca del bebé y extrae las secreciones de la nariz con un paño seco o con el dedo (puede utilizar una pera de goma o puede succionar con la boca si es una práctica tradicional).
7. Si el bebé todavía no respira, **Abimbola** lo sostiene en una posición para mantener abiertas las vías respiratorias (en posición de olfateo), sopla dos bocanadas de aire y espera ver que el pecho se mueva.
8. **Abimbola** continúa manteniendo al bebé caliente y frotándole la espalda.
9. **Abimbola** controla si el bebé está respirando y **dice**: "Bebé, por favor respira, ¡vamos, respira! ¡Sí, estás respirando! ¡Bien!" *(Si el bebé no comienza a respirar, intente soplar 40 bocanadas de aire. Si aún no respira, sopla 40 bocanadas de aire nuevamente y repítalo hasta que el bebé respire, o deje de hacerlo luego de 20 minutos si el bebé no respira).*
10. La **suegra** amarra y corta el cordón.
11. La **suegra** le pasa el bebé al esposo y ayuda a Abimbola. El **esposo** sostiene el bebé piel con

**Demostración 2: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer**

piel y continúa frotándole la espalda. Si no se siente otro bebé, la suegra le da a Abimbola comprimidos de misoprostol si es una práctica aprobada.<sup>5</sup>

12. La **suegra dice**: "En cuanto expulse la placenta y asee a Abimbola, iremos a ver al TSC". (De ser posible, alguien puede pedir que el TSC venga a la casa).

Después de las demostraciones, agradezca a los voluntarios y deles tiempo para reincorporarse al grupo.

**Cuarto**, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

<b>Demostración: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer</b>	
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Por qué?</b>
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero.
2. Limpiar la boca y la nariz del bebé con un paño limpio y seco.	Para extraer las secreciones de la boca y de la nariz del bebé que dificultan el ingreso de aire. El bebé necesita aire para respirar.
Secar todo el cuerpo del bebé con un paño seco y limpio.	Se eliminan las secreciones de la piel del bebé. La temperatura del bebé baja demasiado cuando está mojado. Frotar al recién nacido lo estimula y lo ayuda a respirar.
Envolver y cubrir al bebé con un paño seco para calentarlo. Dárselo a la madre para que lo sostenga.	Un bebé con temperatura baja tiene más dificultad para respirar.
3. Colocar al bebé en una posición en la que el cuello esté erguido.	Abre las vías respiratorias del bebé.
Frotar la espalda del bebé con firmeza y rapidez.	Le ayuda a respirar. Un bebé puede lastimarse, debilitarse, o su temperatura puede disminuir si se le dan palmadas en la espalda o se le comprime el pecho, o si se lo coloca en agua fría o caliente, o se lo sostiene cabeza abajo.
CONTROLAR si el bebé está respirando.	Si está respirando, mantenerlo caliente y frotarle la espalda para que continúe respirando.
<b>Si el bebé NO está respirando:</b>	
4. Continuar sosteniéndolo en una posición en la que el cuello esté erguido.	Para extraer cualquier secreción de la boca y de la nariz del bebé y facilitar el ingreso de aire.
Limpia la boca y la nariz nuevamente.	
Utilizar una pera de goma (si está disponible) o succionar con la boca (si es una práctica tradicional).	

<b>Demostración: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer</b>	
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Por qué?</b>
5. Sostener al bebé en una posición para mantener las vías respiratorias despejadas y soplar dos veces una pequeña cantidad de aire de las mejillas y controlar el pecho. ( <b>Si el pecho no se mueve</b> , asegúrese de que el bebé esté colocado de forma que las vías respiratorias se mantengan abiertas y repitan las bocanadas de aire).	Para ver que el pecho se mueve y saber que el aire de las mejillas de la madre puede ingresar a los pulmones el bebé.
Si el bebé <b>no comienza a respirar</b> , soplar 40 bocanadas de aire. Si no respira, repetir 40 bocanadas de aire. Repetir hasta que el bebé respire, o detenerse en 20 minutos.	Puede ingresar más aire de las mejillas de la madre en los pulmones del bebé y ayudarlo a comenzar a respirar.
<b>Si el bebé está respirando:</b>	
6. DERIVAR.	El TSC brinda atención especial y medicamentos.
Mantener al bebé caliente mediante el contacto piel con piel y continuar frotándole la espalda.	Continuar calentándolo y frotándolo para fomentar la respiración.

**Quinto, pregunte:**

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer?

**Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer**

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

**Primero**, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente para ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

**Segundo**, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga:** Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas cuando ayudamos a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer.

**Tercero**, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la

demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte**:

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [acción indicada] para ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer?

**Cuarto**, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas ilustradas. Muestre cada tarjeta ilustrada de las señales de que un bebé tiene dificultad para respirar al nacer y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer?

**Quinto**, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda a cómo ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda que debemos [especifique la acción]?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

### **Paso 5: Practicar las acciones**

**Primero**, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilicen la sección del folleto El bebé tiene dificultad para respirar al nacer para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.<sup>6</sup>

- Abran el folleto en la parte que dice El bebé tiene dificultad para respirar al nacer.
- Miren el lado uno en la ilustración de las señales de un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre la tarjeta ilustrada del problema. Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.

**Segundo**, pida a los participantes que practiquen las demostraciones en grupo. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Pida a otros participantes que utilicen la tarjeta para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practique las dos demostraciones para **El bebé tiene dificultad para respirar al nacer**.

**Tercero**, después de la práctica *pregunte*:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en la tarjeta para tomar acción?

**Cuarto**, *pregunte*:

- ¿Cómo se sintieron con respecto a ayudar a un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer?
- Si ustedes o un miembro de su familia tienen un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer, ¿están preparados para tomar las acciones acordadas?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

**Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?**

*Pregunte*:

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas cuando un bebé tiene dificultad para respirar al nacer?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a un bebé a respirar al nacer?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

**Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar que un bebé tenga dificultad para respirar al nacer?**

**Primero**, *diga*: Recuerden la historia de Sonia y de su bebé que no respiraba al nacer.

**Segundo, pregunte:**

- Lo que acordamos hoy, ¿podría haberse hecho para ayudar al bebé de Sonia?  
**Las respuestas pueden ser:** Pedir ayuda. Secar todo el cuerpo del bebé, despejar la boca y la nariz del bebé, la mamá calienta al bebé con el contacto piel con piel y lo cubre con un paño seco, y sostener al bebé en una posición para mantener las vías respiratorias despejadas. Estimular al bebé frotándole la espalda con firmeza y rapidez.
- ¿Qué puede causar que un bebé tenga dificultad para respirar al nacer?  
**Las respuestas pueden ser:**
  - El bebé tiene secreciones del parto en la boca o en la nariz y no puede ingresar aire. El bebé no puede respirar.
  - El bebé nace demasiado pronto o es demasiado pequeño. Posiblemente el bebé no tenga suficiente fuerza para respirar.
  - La mujer estuvo muy enferma antes o durante el embarazo<sup>7</sup> y el bebé está cansado por la enfermedad. El bebé puede estar demasiado cansado como para respirar.
  - El trabajo de parto fue demasiado prolongado y posiblemente el bebé esté muy cansado como para respirar.
  - El parto se retrasó y el bebé demoró mucho tiempo en nacer. Es posible que el bebé se haya lastimado durante el parto o que esté muy cansado como para respirar.
- ¿Qué se puede hacer para evitar que un bebé tenga dificultad para respirar al nacer?  
**Las respuestas pueden ser:**
  - Estar preparado para cuidar al bebé: secar y calentar al bebé, despejarle la nariz y la boca, colocarlo en una posición para mantener sus vías respiratorias despejadas, estimularlo, respirar por él soplando bocanadas de aire desde las mejillas.
  - Dar de comer y beber a la mujer durante el trabajo de parto para mantenerla fuerte. Esto podría evitar que el bebé esté demasiado cansado en el parto.
  - Limpiar la boca y la nariz del bebé lo antes posible luego del parto para asegurarse de que no hayan secreciones en la boca ni en la nariz.
  - La mujer deberá ver al TSC durante el embarazo si está enferma, si rompe fuente y no tiene contracciones, si tiene fiebre o sangra, o si el bebé viene demasiado pronto. Todos estos problemas pueden hacer que el bebé se canse demasiado o se enferme y no pueda respirar bien al nacer.

**Recuerde a los participantes que:**

- Todos pueden aprender a ayudar a un bebé a respirar.
- Una acción rápida puede ayudar a que el bebé respire.
- Un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer debe ser atendido por un TSC lo antes posible.
- Una mujer embarazada que esté enferma debe ser atendida por un TSC lo antes posible.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

## **Hable sobre la reunión de hoy**

### ***Pregunte:***

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

## **Preparación para la siguiente reunión**

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

***Diga:*** Adiós y buen viaje.

## 2. MÁS INFORMACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN REALIZADA EN UNA CLÍNICA

**Esta sección es sólo para la capacitación en establecimientos de salud.** Utilice esta sección cuando la reunión se lleve a cabo en un establecimiento para asistentes de parto. No utilice esta sección para las reuniones que se lleven a cabo en una comunidad. Revise y adapte la información incluida en esta sección a fin de que refleje los protocolos y las prácticas locales.

Cuando un bebé no respira al nacer o tiene un ritmo de más de 60 o menos de 30 respiraciones por minuto, el TSC lo llama asfixia al nacer. Se calcula que la asfixia produce el 23% de las cuatro millones de muertes neonatales que ocurren cada año.

### Consejos para parteras y otras personas con habilidades de partería

- El control atento del bebé durante el trabajo de parto puede ayudarlo a saber si el bebé necesitará reanimación. En ocasiones, no existe una advertencia de cuándo un bebé tendrá dificultad para respirar. Esté preparado para realizar reanimación en todos los partos.
- El tiempo desde el nacimiento al inicio de la reanimación respiratoria *no debe superar los 30 segundos*.

### Asfixia al nacer

#### Tratamiento médico

Reanimación
<b>Estar preparados para enfrentar los problemas</b>
1. Preguntar sobre los problemas durante el trabajo de parto y el parto que podrían ocasionar que el bebé tenga dificultad para respirar.
2. Controlar con atención a la madre y al bebé durante el trabajo de parto.
3. Tener todos los equipos preparados en un lugar para cada parto.
<b>EL BEBÉ TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR</b>
<b>Ayudar al bebé a respirar</b>
1. Pedir ayuda.
2. CALENTAR al bebé:
a. Retirar rápidamente el primer paño húmedo.
b. Cubrir todo el cuerpo del bebé con otro paño seco.
c. Mantener el rostro y la parte superior del pecho descubiertos.
d. Demorar el pinzamiento del cordón dos a tres minutos, de ser posible.
3. Comunicar a la madre y a la familia que el bebé está teniendo dificultad para respirar y que está tratando de ayudarlo.
4. Si está solo, pedir a la madre o a la familia que le informen de inmediato si la madre tiene sangrado vaginal.
5. UBICAR al bebé:

a. Colocar al bebé boca arriba con un paño doblado debajo de sus hombros.
b. Extenderle la cabeza levemente (posición de olfateo).
c. Mantener al bebé caliente.
6. SUCCIÓN:
a. Limpiar la boca y luego la nariz con una gasa o con el dedo.
b. Si las vías respiratorias no están despejadas, succionar primero la boca y luego la nariz. No succionar con demasiada intensidad en la garganta o en la nariz.
c. CONTROLAR si el bebé comienza a respirar.
7. ESTIMULAR:
a. Frotar de arriba hacia abajo la espalda del bebé con el talón de la mano. <b>Precaución:</b> Nunca dar palmadas en los pies o la espalda del bebé, nunca tratar al bebé bruscamente y nunca utilizar agua caliente o fría para el bebé.
b. CONTROLAR si el bebé comienza a respirar.
8. El tiempo desde el nacimiento al inicio de la reanimación respiratoria no debe superar los 30 segundos.
<b>EL BEBÉ TIENE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, JADEA O NO ESTÁ RESPIRANDO</b>
<b>Reanimación</b>
1. <b>Si es boca a boca:</b> lavar el rostro del bebé con agua jabonosa, enjuagar con agua limpia y cubrir la boca y la nariz con una gasa.
2. Ubicar al bebé.
3. Controlar la respiración:
a. <b>Si es boca a boca</b> , cubrir la boca y la nariz del bebé con su boca para realizar un sellado correcto.
b. <b>Si se utiliza la bolsa Ambu</b> , cubrir el mentón, la boca y la nariz del bebé con la mascarilla y hacer un sellado correcto.
c. Suministrar oxígeno si hay disponible. Conectar a la bolsa Ambu o colocar el tubo en la boca del bebé para dar respiración boca a boca.
d. Respirar por el bebé una vez y ver si el pecho se eleva.
4. Si el pecho no se eleva, controlar:
a. Posición del bebé.
b. Vías respiratorias (sin secreciones o mucosa en la boca o en la nariz).
c. Sellar la boca y la nariz del bebé.
5. Respirar por el bebé aproximadamente 40 veces en un minuto.
a. Respirar sólo el aire de su boca y no demasiado fuerte, o según la bolsa y la mascarilla.
b. CONTROLAR que el pecho del bebé se eleve.
6. Controlar al bebé cada 40 respiraciones:
a. CONTROLAR: ¿El bebé está <b>respirando</b> ? Continuar respirando si el bebé tiene dificultad para respirar o no respira.
b. Detener la reanimación luego de 20 minutos si el bebé no puede respirar sin asistencia.
c. Si el bebé muere, aconsejar a la madre y a la familia (ver a continuación).

## **Educación**

Enseñar a la mujer cómo hacer lo siguiente:

- Buscar señales de problemas de respiración en el bebé.
- Estimular correctamente al bebé.
- Mantener al bebé caliente.

## **El bebé muere**

Un bebé puede morir en cualquier momento durante el embarazo. El bebé muere cuando la mujer tiene un aborto. Si el bebé muere antes de las 20 a 24 semanas de gestación y permanece en el útero, es un aborto diferido. Después de las 20 a 24 semanas, es una muerte intrauterina. (las definiciones son específicas del país). Existen muchas causas para que un bebé muera en una etapa avanzada del embarazo, como preeclampsia, malaria, sífilis, diabetes, enfermedad grave, embarazo prolongado y anomalías congénitas. En al menos la mitad de las muertes, es posible que nunca se sepa la causa del fallecimiento.

Es posible que una madre y su familia que sufren por la muerte de un bebé (aborto de embarazo a término) se depriman y se sientan tristes. Posiblemente sientan que su vida no tiene sentido y no quieran estar con otras personas. El sufrimiento es normal. Las mujeres y las familias en todas las culturas necesitan respaldo, amabilidad y ser escuchados. Existen muchas formas en las que personas de diferentes culturas sufren. Piense en cómo ayudar de la mejor forma en su cultura a las familias que hayan perdido un hijo. Todos los trabajadores de la salud deben ayudar y también lo deben hacer todas las personas que conozcan a la familia.

## **Tratamiento médico**

- Intente explicar a la familia la causa de la muerte. Permita que vean y sostengan al bebé si desean hacerlo. Trate al bebé fallecido con el mismo cuidado que tendrían si estuviese vivo (trátenlo con cuidado, manténgalo tapado).
- Hable con la madre y la familia acerca del cuidado y el tratamiento que se le brindó al bebé y sobre la muerte del bebé. Responda cualquier pregunta que puedan tener.
- Brinde a la madre y a la familia la atención culturalmente aceptada. Sea comprensivo con sus necesidades. Recuerde expresar su pesar.
- Averigüe lo que desean hacer con el cuerpo del bebé (darle un nombre, realizar partida de nacimiento, sepultarlo).

## **Educación**

- La madre deberá descansar, recibir ayuda y llevar una dieta sana en el hogar.
- La madre no debería regresar a trabajar tiempo completo demasiado pronto.
- Los pechos de la madre se llenan de leche aproximadamente en el día 2 ó 3; es posible que tenga fiebre un día o dos. Para reducir el tiempo en que estarán llenos de leche, puede sujetarlos con un sostén o tela ajustados hasta que no tengan leche. No extraer la leche materna.

- La madre podría sentirse muy sensible y llorar mucho. Los cambios normales en las hormonas de una mujer después del embarazo pueden hacer que se sienta muy triste, preocupada o irritable. Debido a que el bebé murió, estos sentimientos podrían intensificarse más de lo habitual. Alentar a la madre y a la familia a hablar con un trabajador de la salud si desean hacerlo.
- Es posible que otros hijos en la familia tengan problemas como hiperactividad, mala conducta, incontinencia urinaria o problemas en la escuela. Estos problemas serán menores si pueden demostrar sus sentimientos y llorar o hablar sobre el bebé.

### **Seguimiento**

- Pidan a la madre que regrese para una visita posparto **dentro de dos semanas**. De ser posible, la atención posparto debería brindarse en la casa de la madre.
- Muchas mujeres que no amamantaron ovularán a las tres semanas del parto. Es posible que la madre no desee tener relaciones sexuales. Su esposo deberá entenderlo.
- Posiblemente otras mujeres que se hayan recuperado de la pérdida de un bebé hace un año o dos puedan ayudarla (grupo de autoayuda).
- La madre necesita al menos seis meses para recuperar sus reservas de hierro y estar preparada de otras formas para otro embarazo.

## NOTAS

En *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*, encontrará una lista completa de referencias de la primera edición. Las referencias para esta reunión se pueden encontrar al dorso de este libro.

1. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.
2. Consulte la Reunión comunal 11: El bebé nació muy pequeño para obtener información sobre el cuidado piel con piel.
3. **Información general para los capacitadores acerca de misoprostol:**

**¿Por qué utilizar misoprostol?** Recuerden, cada mujer corre riesgo de tener un sangrado excesivo después del parto. En los casos en que no esté disponible una inyección de oxitocina, la administración de misoprostol inmediatamente después del nacimiento del bebé puede reducir en aproximadamente dos tercios el riesgo de tener hemorragia posparto (postpartum hemorrhage, PPH). Funciona al ayudar a que el útero se contraiga y se achique y endurezca, lo que previene el sangrado excesivo. El misoprostol viene en comprimidos de 200 microgramos que pueden tomarse por vía oral, colocándolos debajo de la lengua, por vía rectal o vaginal. Tiene un bajo costo y no se daña con el calor o la luz. Es de rápida acción (pero no tan rápida como los inyectables), es seguro y efectivo, y puede tenerlo la mujer y administrarlo ella misma o ser administrado por un asistente de parto. Una declaración conjunta de 2006 de la Confederación Internacional de Parteras (International Confederation of Midwives, ICM) y la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) establece que: “En los partos en el hogar sin un asistente capacitado, misoprostol podría ser el único recurso disponible para controlar la PPH”. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, WHO) recomienda el uso de misoprostol cuando no sea posible la administración de una inyección segura de oxitocina. (WHO, 2007) El uso del misoprostol para la prevención de la PPH es efectivo para la reducción de la pérdida de sangre posparto luego de un parto vaginal. Cuando se compara con la administración no profiláctica de un fármaco uterotónico durante la tercera etapa del trabajo de parto, el misoprostol reduce la pérdida de sangre posparto. Estudios han demostrado que el misoprostol es menos efectivo que la oxitocina y que es tan bueno o mejor que la ergometrina oral. (Gynuity, 2007)

**Precauciones:** lo más importante que hay que recordar es que una mujer NO debe tomar nada de misoprostol antes de que el bebé nazca. La administración durante el embarazo, podría hacer que el bebé muera o que el útero se rompa. Esto se debe a que puede provocar que el útero se contraiga demasiado, muy pronto. No hará que el útero se rompa cuando se tome después del nacimiento del bebé y es muy seguro para la madre.

**Asegurarse de que no haya un segundo bebé:** luego del nacimiento del bebé, el TSC deberá confirmar que no haya un segundo bebé sin diagnosticar antes de administrar el misoprostol. Si no están seguros, o si el asistente de parto no está calificado para tomar la decisión (incluso en un parto en el hogar sin un trabajador de la salud capacitado), entonces será mejor que el misoprostol se administre después de la expulsión de la placenta. (Gynuity, 2007) Los mensajes de asesoramiento en cuanto al momento indicado para el uso del misoprostol (es decir, después del nacimiento del último bebé) son muy importantes, principalmente dada la posibilidad de que sean nacimientos múltiples. (Sanghvi et al., 2009)

**Efectos secundarios:** Existen algunos efectos secundarios habitualmente relacionados con el misoprostol, pero no son graves, no requieren intervención y desaparecerán solos después de un período de tiempo breve. Estos efectos secundarios incluyen temblores, náuseas, vómitos, diarrea, calambres y aumento de la temperatura corporal (fiebre). Se analizan a continuación. Los efectos secundarios graves y prolongados no son comunes. (Venture Strategies Innovations, 2008)

- **Los temblores** son el efecto secundario más común de la administración posparto de misoprostol. Generalmente, se presentan dentro de la primera hora de la administración y disminuyen entre dos a seis horas después de la aplicación.
- **La fiebre** es menos común que los temblores y no indica necesariamente infección. La temperatura corporal elevada, a menudo, es precedida por temblores, alcanza el punto máximo una a dos horas después de la administración de misoprostol y disminuye gradualmente dentro de las dos a ocho horas. De ser necesario, se puede utilizar un fármaco antipirético para aliviar la fiebre. Si la fiebre o los temblores persisten luego de transcurridas las 24 horas, la mujer deberá buscar atención médica para descartar una infección.
- **La diarrea** se puede presentar después de la administración de misoprostol, pero debería desaparecer en un día.
- **Las náuseas y los vómitos** pueden presentarse y desaparecerán entre dos a seis horas luego de la administración de misoprostol. De ser necesario, se puede utilizar un antiemético.
- **Los calambres o las contracciones uterinas dolorosas**, como suceden habitualmente después del nacimiento, generalmente comienzan en las primeras horas, e incluso 30 minutos después de la administración de misoprostol. Se pueden utilizar fármacos antiinflamatorios sin esteroides u otros analgésicos para aliviar el dolor sin afectar la efectividad del método.

Los protocolos pueden variar según el país e incluir diferentes dosis o vías de administración del misoprostol. Siga los lineamientos de su país si difieren de este protocolo sugerido. Administre los comprimidos de misoprostol a la mujer (o aconséjenle que los compre) cuando tenga aproximadamente ocho meses de embarazo. Asegúrese de que los guarde en un lugar seguro al que pueda tener acceso, ¡ella será la única persona que definitivamente estará en su parto! Siga la descripción de asesoramiento a continuación para explicarle para qué son los comprimidos y cuándo debería tomarlos. Luego de hablar con la mujer, pídale que repita la información sobre el misoprostol para asegurarse de que la comprenda.

**Prevenir el sangrado excesivo:** Después del nacimiento del bebé, tome tres comprimidos (600 mcg) por vía oral **luego de asegurarse de que no haya un segundo bebé. Si nadie está capacitado para sentir si hay un segundo bebé, tome los tres comprimidos en cuanto la placenta salga.**

**Tratar el sangrado excesivo:** Si la placenta no sale o la mujer sangra demasiado, **deberá DERIVARLA. Si la mujer no tomó misoprostol después del nacimiento del bebé, debería tomar tres comprimidos por vía oral cuando tenga un sangrado excesivo.**

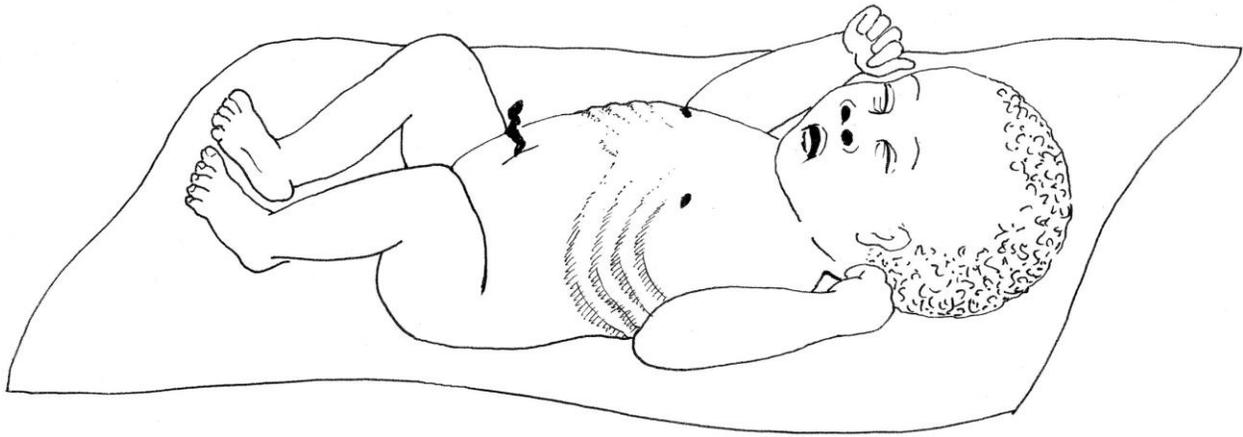
4. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.
5. Consulte la nota 3 sobre misoprostol.
6. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.

7. Las señales de enfermedad se analizan en la Reunión 2: cuando la mujer embarazada está enferma y tiene cualquiera de estas señales, es posible que el bebé esté débil o enfermo: sangrado excesivo, fiebre y dolor de útero o pechos, o al orinar, dolor de cabeza y convulsiones, u otras enfermedades (flujo vaginal con mal olor o malaria). Otras señales de enfermedad en la mujer embarazada incluyen: pérdida de peso inexplicable, diarrea crónica, candidiasis crónica o infección por hongos, fiebre crónica y dermatitis generalizada (adaptar las señales del VIH/SIDA según los protocolos del país). Otras enfermedades como tos crónica con sangre (tuberculosis), tos y fiebre con esputo oscuro (neumonía) y anquilostoma (parásitos) también pueden afectar al bebé. (Israel & Kroeger, 2003; CARE, 1998)

## Notas

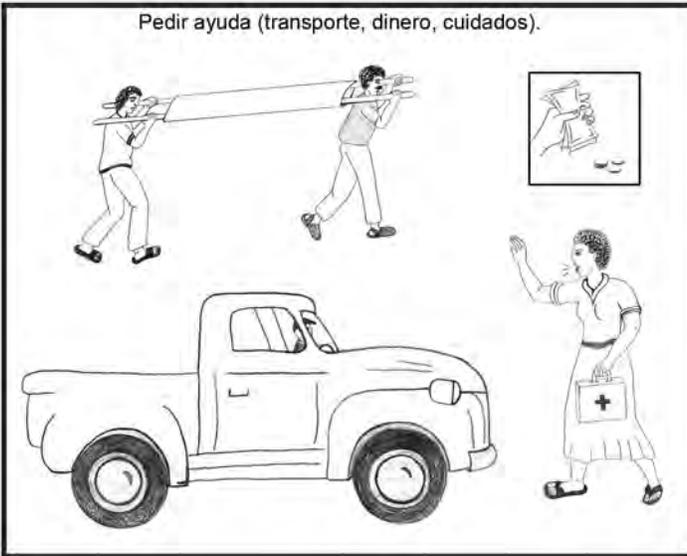
## Notas

**TARJETA ILUSTRADA Y TARJETA PARA TOMAR ACCIÓN**  
**El bebé tiene dificultad para respirar al nacer**



# Tarjeta para tomar acción: El bebé tiene dificultad para respirar al nacer

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



Secar al bebé, limpiarle los fluidos de la boca y la nariz, y abrigarlo.



Frotar la espalda del bebé con firmeza y rapidez.



Si el bebé no respira, limpiar nuevamente la nariz y la boca: utilizar una pera de goma o succionar el líquido con la boca.



Sostener para mantener las vías respiratorias despejadas, soplar dos veces una pequeña cantidad de aire. Si el bebé sigue sin respirar, sople 40 veces, continúe hasta que el bebé respire, o durante 20 minutos.

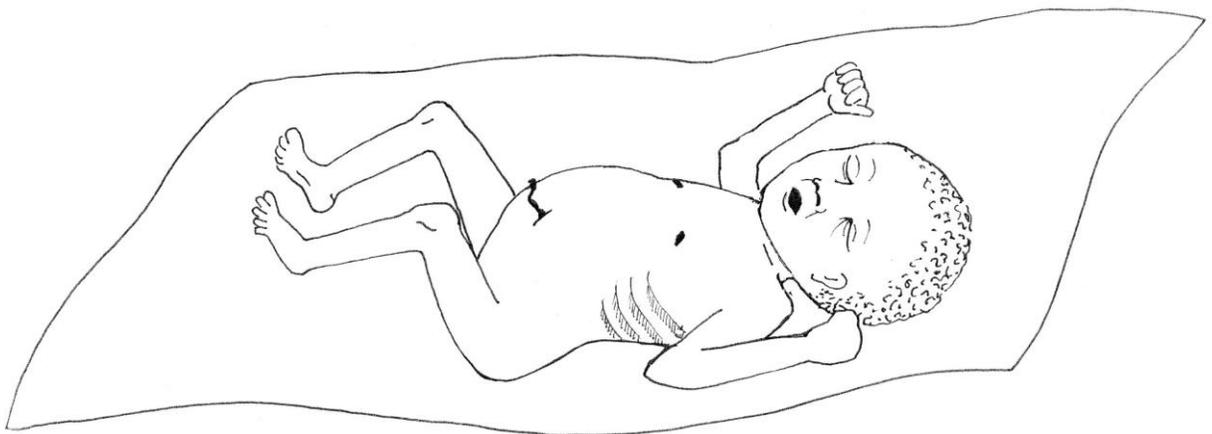


Dirigirse al sitio de derivación.



# Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

## Reunión comunal 11 El bebé nació muy pequeño



# Reunión comunal 11: El bebé nació muy pequeño

## Índice

<b>Información para el coordinador .....</b>	<b>27</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>27</b>
<b>Plan.....</b>	<b>28</b>
<b>1. El bebé nació muy pequeño.....</b>	<b>29</b>
Actividades .....	29
Paso 1: Repasar la reunión anterior .....	29
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	29
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe .....	30
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	34
Paso 5: Practicar las acciones .....	35
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles? .....	36
Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar que un bebé nazca muy pequeño? .....	36
Hable sobre la reunión de hoy .....	37
Preparación para la siguiente reunión .....	37
<b>2. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....</b>	<b>38</b>
Alimentar a un bebé que nace muy pequeño .....	38
<b>Tarjetas ilustradas y tarjetas para tomar acción.....</b>	<b>45</b>
El bebé nació muy pequeño .....	45
Tarjeta para tomar acción: El bebé nació muy pequeño .....	46
Alimentar al bebé con un recipiente .....	47
Tarjeta para tomar acción: Alimentar al bebé con un recipiente .....	48

## REUNIÓN COMUNAL 11 El bebé nació muy pequeño

### INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR\*

Muchos bebés en todo el mundo mueren debido a que nacen muy pequeños. Si el bebé nace demasiado temprano, puede ser muy pequeño, a este bebé se lo denomina bebé prematuro. El bebé también puede nacer muy pequeño porque no crece con normalidad en el útero. Todos los bebés que nacen muy pequeños necesitan ayuda para sobrevivir fuera del útero. Esto es un problema para el bebé y la familia.

Existen varias causas por las que un bebé puede nacer muy pequeño. Algunas son: la mujer fuma durante el embarazo, tiene menos de 17 años, trabaja demasiado duro, o los lapsos entre cada embarazo son muy cortos (los bebés deben llevarse al menos tres años). El bebé puede enfermarse, tener un defecto congénito o puede ser muy pequeño si hay mellizos o trillizos. El bebé también puede nacer muy pequeño si la mujer no se alimenta bien o lo suficiente durante el embarazo. Cuando la mujer tiene la sangre debilitada u otra enfermedad antes o durante el embarazo, su bebé puede nacer muy pequeño.

Decimos que el bebé es muy pequeño si al nacer pesa menos que 2,5 kg o si, a simple vista, se ve que es más pequeño que un bebé normal. Los bebés que nacen muy pequeños pueden tener dificultades para tragar o succionar.<sup>1</sup> El bebé también puede tener problemas para mantener el calor. Si el bebé no recibe ayuda para alimentarse y mantener el calor, puede morir.

En esta reunión, los participantes compartirán experiencias acerca de los bebés que nacen muy pequeños. Aprenderán cómo determinar si un bebé nace muy pequeño y sabrán qué hacer para ayudar a ese bebé a sobrevivir.

Esta reunión tiene mucha información importante. Tómese bastante tiempo con esta reunión. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

### OBJETIVOS

Al final de esta reunión, cada participante podrá:

- Determinar qué es necesario controlar cuando un bebé nace muy pequeño.
- Indicar y demostrar qué hacer para ayudar a un bebé que nace muy pequeño.

---

\* El **coordinador** es alguien que ayuda a un grupo de personas a comprender sus objetivos en común y a organizar un plan para lograrlos, sin tomar una postura en particular en la conversación. El coordinador tratará de ayudar al grupo a llegar a un acuerdo con respecto a problemas y acciones compartidos de la comunidad y del trabajador de la salud capacitado (TSC). La función es comparable a la de alguien que ayuda en el proceso del parto, pero no es el que produce el resultado final.

## PLAN

<b>PREPARACIÓN</b>	
<p><b>Cómo se prepara el coordinador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisa el plan de la reunión.</li> <li>• Consigue los recursos necesarios.</li> <li>• Practica las demostraciones.</li> <li>• Folleto de tarjetas para tomar acción: El bebé nació muy pequeño, Alimentar al bebé con un recipiente</li> <li>• Revisa las tarjetas ilustradas: El bebé nació muy pequeño, Alimentar al bebé con un recipiente, Tamaño promedio del recién nacido, El recién nacido es demasiado pequeño</li> </ul>	<p><b>Cómo se preparan los participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aportan experiencias e historias sobre bebés que nacieron muy pequeños.</li> <li>• Aportan ideas sobre qué medidas tomar cuando un bebé nace muy pequeño.</li> </ul>
<p><b>Ubicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La comunidad.</li> </ul>	<p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres horas: una reunión.</li> <li>• Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.</li> </ul>
<b>RECURSOS</b>	
<p><b>Demostración <i>El bebé nació muy pequeño:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de un bebé</li> <li>• Manta y gorro para bebé</li> <li>• Elementos que simulen dinero</li> <li>• Transporte</li> </ul>	<p><b>Demostración <i>Alimentar al bebé con un recipiente:</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de mamas</li> <li>• Recipiente (taza)</li> <li>• Modelo de un bebé</li> <li>• Elementos para lavar: jabón, agua, lavabo, jarro (algo para echar agua), recipiente, toalla</li> </ul>
<p><b>Otros recursos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Folleto de tarjetas para tomar acción: El bebé nació muy pequeño, Alimentar al bebé con un recipiente</li> <li>• Tarjetas ilustradas: El bebé nació muy pequeño, Alimentar al bebé con un recipiente, Tamaño promedio del recién nacido, El recién nacido es demasiado pequeño</li> </ul>	

# 1. EL BEBÉ NACIÓ MUY PEQUEÑO

## Actividades

### **Paso 1: Repasar la reunión anterior**

#### **Pregunte:**

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Agradezca a los participantes.

### **Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben**

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para ayudar a un bebé que nació muy pequeño.

**Primero**, para empezar la conversación, muestre las tarjetas ilustradas con un bebé de tamaño normal y un bebé muy pequeño. **Pregunte:**

- ¿Qué ven en estas dos ilustraciones?
- ¿Creen que los bebés se ven iguales?
- ¿Cuáles son las similitudes?
- ¿Cuáles son las diferencias?

#### **Segundo, pregunte:**

¿Alguna vez *escucharon* sobre un bebé que nació muy pequeño?

¿Alguna vez han *visto* a un bebé que nació muy pequeño? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar al bebé? (acción)
- ¿Qué sucedió con el bebé? (resultado)
- ¿Qué puede causar que un bebé nazca muy pequeño? (causa)

Agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

### **Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe**

**Primero, diga:** El trabajador de la salud capacitado (TSC) se da cuenta de que un bebé ha nacido muy pequeño<sup>2</sup> si ve cualquiera de las siguientes señales:

- El bebé es más delgado o tiene menos grasa que un bebé de tamaño normal.
- El bebé nació antes de tiempo, o se cree que nació antes de tiempo.

**Segundo,** pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **El bebé nació muy pequeño.**

**Tercero,** realice la demostración.

<b>Demostración: El bebé nació muy pequeño</b>
<p><b>Actores:</b> Solicite voluntarios para que interpreten a Esther, al esposo y a la suegra. Todos han asistido a las reuniones de HSVNH.</p> <p><b>Materiales:</b> modelo de un bebé, manta y gorro para bebé, elementos que simulen dinero, transporte.</p> <p><b>Situación:</b> Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. <b>Diga:</b> Esther se toca la zona del vientre y se ve preocupada. Su bebé nació ayer, seis semanas antes de la fecha prevista y aún no puede succionar el pecho para lactar. Esther envolvió al bebé con una manta. Sostiene a su bebé y se la ve muy triste.</p>
<p><b>Demostración:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Esther le dice</b> a su <b>esposo</b>: "Llama a tu madre para que venga a ayudarnos con el bebé. Consigue un medio de transporte y dinero para que vayamos a ver al TSC".</li><li>2. La <b>suegra</b> llega rápidamente y cubre la cabeza del bebé. Ella le <b>dice</b> a Esther: "Carga a tu bebé bien cerca de tu cuerpo para mantenerlo caliente". Ella ayuda a Esther a colocar el bebé en contacto con su piel. Luego cubre a la mamá y al bebé con una manta.</li><li>3. La <b>suegra</b> utiliza la punta de la manta para limpiarle la nariz y la boca al bebé. Ella <b>dice</b>: "Recuerda que los bebés pequeños olvidan respirar. Frota su espalda con suavidad de vez en cuando".</li><li>4. <b>Esther dice</b>: "El bebé no succiona mi pecho para alimentarse. Tal vez mi leche no es buena. Tal vez debería bañarlo para despertarlo".</li><li>5. La <b>suegra dice</b>: "Tu leche materna está bien. Lo que sucede es que el bebé es demasiado pequeño y no tiene fuerza para succionar tu pecho. Debemos consultar con el TSC. En el camino hasta llegar al TSC, debemos alimentar al bebé. Extraeremos leche de tu pecho a mano y alimentaremos al bebé con una taza. ¿Recuerdas lo que aprendimos en las reuniones de HSVNH acerca de los bebés pequeños? Buscaré algo para limpiarle la cara y las manos, pero no lo bañaremos hasta que el TSC nos indique que el bebé empezó a ganar peso. También traeré una taza".</li><li>6. <b>Esther</b> tiene sueño. Se recuesta con su bebé con las pieles de ambos en contacto. Se asegura de que la boca y la nariz del bebé no estén cubiertas. Esther se queda dormida junto con su bebé. Pronto llega el <b>esposo</b> y ya pueden dirigirse hacia el TSC.</li></ol>

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y desles tiempo para reintegrarse al grupo.

**Cuarto**, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

<b>Demostración: El bebé nació muy pequeño</b>	
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Por qué?</b>
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero.
2. La madre debe calentar al bebé sosteniéndolo sobre su pecho, frente a frente y con las pieles de ambos en contacto. Cubrir la cabeza del bebé y envolver a la madre y al bebé con una manta. <sup>3</sup>	Para mantener al bebé caliente. <sup>4</sup> Los bebés que nacen muy pequeños necesitan calor porque lo pierden con facilidad y se enferman. El cuerpo de la madre le transmite calor al del bebé.
3. Limpiar la nariz y la boca del bebé si están mojadas con un paño seco y limpio. Si el líquido es espeso, utilice una pera de goma o la madre puede succionar el líquido con su boca (si es una práctica tradicional).	Los bebés pequeños pueden ahogarse con el líquido en su nariz o boca.
4. Frotar la espalda del bebé con suavidad.	Para ayudar al bebé a respirar. A veces, los bebés pequeños olvidan respirar y necesitan ayuda.
5. Amamante al bebé cada dos horas, al menos 10 veces al día. <sup>5</sup>	Los bebés pequeños necesitan comer con frecuencia y pueden tener dificultad para succionar. Tal vez deba alimentar a su bebé utilizando un recipiente con leche materna extraída. <sup>6</sup>
6. El bebé debe dormir con la madre.	El cuerpo de la madre le transmite calor al del bebé.
Es importante derivar si el bebé no puede succionar o tragar, si no puede comer las 10 veces al día que debe hacerlo o si se enferma.	El TSC ayudará a la mujer a alimentar y a cuidar al bebé. <sup>7</sup>

**Quinto, pregunte:**

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a un bebé que nació muy pequeño?

Momento de una pausa.

**Sexto**, pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **Alimentar al bebé con un recipiente**.

**Séptimo**, realice la demostración.

### Demostración: Alimentar al bebé con un recipiente

**Actores:** Solicite voluntarios para que interpreten a Esther y a la suegra. El coordinador será el TSC.

**Materiales:**<sup>8</sup> Modelo de mama, taza, modelo de un bebé, elementos para lavar.

**Situación:** Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. **Diga:** Esther y su familia llegaron al sitio donde se encuentra el TSC. El TSC controló a Esther y a su bebé. El TSC dice que ambos están bien, pero que el bebé necesita comer. El TSC busca un lugar tranquilo y privado para ayudar a Esther y a su familia. La suegra mantiene al bebé caliente, lo carga en contacto piel con piel y se sienta cerca de Esther.<sup>9</sup> Esto ayuda a Esther a pensar en el bebé. Con el bebé cerca de ella, Esther puede olerlo y escucharlo mientras se extrae leche materna, lo que ayudará a que la leche salga con mayor facilidad.

#### Demostración:

1. El **TSC** prepara el recipiente (taza) lavándolo con agua y jabón, y lo seca. El **TSC dice:** "En casa, pueden secar el recipiente al sol o con un trapo seco y limpio. Prepare el recipiente justo antes de utilizarlo o manténgalo cubierto en un lugar de almacenamiento limpio".
2. El **TSC** coloca agua hirviendo en el recipiente para la recolección de leche materna. Deja el agua en el recipiente hasta que esté lista para recolectar la leche materna.
3. El **TSC** lava sus manos con agua y jabón. Le **dice** a Esther: "Lava tus manos con agua y jabón, y sécalas con una toalla limpia. Es muy recomendable hacer esto cada vez que deba extraerse la leche materna".
4. El **TSC** desecha el agua del recipiente para la recolección de leche materna. Y luego ayuda a Esther a sentarse cómodamente y a sostener el recipiente ya limpio y frío.
5. El **TSC** utiliza el modelo de mamas y le muestra a Esther cómo extraerse la leche manualmente.<sup>10</sup>
6. Una vez que Esther terminó de extraerse la leche materna, el **TSC dice:** "Tenga cuidado de no apretar, tirar, ni presionar de más el pezón. Debe extraer la mayor cantidad de leche materna posible cada vez que alimente al bebé, alrededor de 10 veces al día. Esto hace que la mama siga produciendo leche".
7. El **TSC** luego **dice:** "Ahora alimentemos a su bebé. Primero, dejemos que el bebé intente lactar".
8. Una vez que el bebé succionó, el **TSC dice:** "Démosle al bebé la leche materna con la taza. Con esto nos aseguraremos de que el bebé tome suficiente leche hasta que pueda alimentarse por completo lactando por su cuenta. Le mostraré cómo hacerlo."<sup>11</sup>
  - Siéntese cómodamente. Sostenga al bebé como yo lo estoy haciendo ahora con el modelo de bebé. Sostenga al bebé sentado o semisentado y derecho en su falda. Mantenga al bebé bien envuelto y abrigado.
  - Sostenga la taza con una mano. Acerque la taza con leche hacia los labios del bebé.
  - Inclíne la taza de modo que la leche alcance a tocar los labios del bebé. La taza se apoya suavemente en el labio inferior del bebé y los bordes de la taza tocan la parte externa del labio superior del bebé.

### Demostración: Alimentar al bebé con un recipiente

- El bebé generalmente se despierta y abre la boca. Un bebé pequeño comenzará a llevar la leche hacia la boca con la lengua, lamiendo como un gatito. Un bebé nacido a término o más grande succiona la leche y derrama un poco.
  - NO VIERTA la leche en la boca del bebé. Sólo mantenga la taza rozando los labios del bebé y déjelo que él la tome.
  - Cuando el bebé haya tomado suficiente, cerrará la boca y no tomará más. Si el bebé no tomó lo suficiente en esta oportunidad, tomará más la próxima. De lo contrario, la madre deberá alimentarlo más seguido.
9. Una vez que el bebé terminó de tomar la leche materna desde el recipiente, el **TSC dice**: "Esther, se ve muy cansada. Trate de descansar junto con su bebé sin olvidar el contacto piel con piel. Señora (a la suegra), ¿podría limpiar esto y prepararle a Esther una buena comida? Cuando Esther se levante seguro tendrá hambre y sed".

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y desles tiempo para reintegrarse al grupo.

**Octavo**, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte a los participantes por qué se realizó.

<b>Demostración: Alimentar al bebé con un recipiente</b>	
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Por qué?</b>
1. Lavar el recipiente y las manos.	Para eliminar gérmenes y quitar la suciedad, tanto de las manos como del recipiente.
2. Extraer la leche materna.	Para tener la leche materna lista para alimentar al bebé.
3. Sentarse y sostener al bebé sentado y derecho, tomarlo de los hombros y el cuello.	La madre estará más cómoda y relajada para poder controlar los movimientos del bebé.
4. Acercar una taza pequeña con leche materna a los labios del bebé.	Para que el bebé huela la leche y desee tomarla para alimentarse.
Inclinarse la taza suavemente de modo que la leche alcance a tocar los labios del bebé; dejar que el bebé busque la leche por sí mismo.	Para alimentar al bebé. Si el bebé es pequeño, comenzará a llevar la leche hacia la boca con la lengua (como un gatito) o succionará el borde de la taza.
Sostener la taza en la posición descrita durante el ciclo de alimentación.	NO VIERTA leche materna en la boca del bebé porque éste podría ahogarse.
5. Una vez que el bebé haya terminado de tomar, frotarle la espalda.	Para ayudar al bebé a eructar (sacar aire) y prevenir que vomite la leche cuando esté descansando.
6. Una vez completados todos los pasos anteriores, madre e hijo deben descansar con el bebé siempre cerca del cuerpo.	Esto mantiene el calor del cuerpo del bebé. Ayuda a la madre y al bebé a relajarse y a reforzar el vínculo.
Los colaboradores limpian el lugar y preparan comida y bebida para la madre.	Limpieza del recipiente elimina los gérmenes. El alimento y la bebida ayudan a la madre a recuperar energía y fluidos.

**Noveno, pregunte:**

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo alimentar a un bebé que nació muy pequeño?

**Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer**

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración.

**Primero**, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente si, en el hogar, deben ayudar a un bebé que nació muy pequeño: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

**Segundo**, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga:** Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para ayudar a un bebé que nació muy pequeño.

**Tercero**, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte:**

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [acción indicada] para ayudar a un bebé que nació muy pequeño?

**Cuarto**, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas ilustradas. Muestre cada tarjeta ilustrada de las señales de que el bebé nació muy pequeño y **pregunte:**

- ¿La ilustración nos recuerda un bebé que nació muy pequeño?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos acordar que la ilustración nos recuerda a un bebé que nació muy pequeño?

**Quinto**, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte:**

- ¿La ilustración nos recuerda cómo ayudar a un bebé que nació muy pequeño?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda que debemos [especifique la acción]?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

### **Paso 5: Practicar las acciones**

**Primero**, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilicen la sección del folleto El bebé nació muy pequeño para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.<sup>12</sup>

- Abran el folleto en la parte que dice El bebé nació muy pequeño.
- Miren el lado uno en la ilustración de las señales de un bebé que nació muy pequeño. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre la tarjeta ilustrada del problema. Pida a los participantes que busquen la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Vuelva a repasar la tarjeta para tomar acción correspondiente a Alimentar al bebé con un recipiente.

**Segundo**, pídales a los participantes que practiquen la demostración en grupos. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Indique al resto de los participantes que utilicen las tarjetas para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practique las demostraciones **El bebé nació muy pequeño** y **Alimentar al bebé con un recipiente**.

**Tercero**, después de la práctica, **pregunte**:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en las tarjetas para tomar acción?

**Cuarto**, **pregunte**:

- ¿Cómo se sintieron al ayudar a un bebé que nació muy pequeño?
- Si ustedes o un/a amigo/a tuviesen un bebé que nace muy pequeño, ¿están preparados para tomar las acciones que acordamos?

- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

### ***Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?***

***Pregunte:***

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas para ayudar a un bebé que nació muy pequeño?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a un bebé que nació muy pequeño?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

### ***Paso 7: ¿Qué podemos hacer para evitar que un bebé nazca muy pequeño?***

***Primero, pregunte:***

- ¿Qué le sucedió a Esther? ¿Cuál fue el problema?  
**Responda:** El bebé de Esther nació seis semanas antes de la fecha prevista y era muy pequeño. El bebé no podía succionar el pecho de Esther para alimentarse.
- ¿Qué se hizo para ayudar al bebé de Esther?  
**Responda:** Esther llamó a su suegra. Ellas cubrieron la cabeza del bebé, y Esther lo mantuvo cerca de su cuerpo. Limpiaron la nariz y la boca del bebé y le frotaron suavemente la espalda. Fueron a ver al TSC.
- Lo que acordamos hoy, ¿podría haberse hecho para ayudar al bebé de Esther?  
**Responda:** Las mismas acciones. Sólo agregamos que debería extraerse leche materna manualmente para alimentar al bebé utilizando una taza.
- ¿Cuál fue la causa por la que el bebé de Esther nació muy pequeño?  
**Responda:** Nació antes de tiempo.
- ¿Qué puede causar que un bebé nazca muy pequeño?  
**Las respuestas** pueden incluir:
  - La madre tuvo la sangre debilitada (anemia) durante el embarazo.
  - La mujer no comió lo suficiente o no incorporó los alimentos adecuados durante el embarazo.
  - La mujer no gozó de buena salud durante el embarazo (convulsiones, sangrado durante el embarazo, malaria, tuberculosis o infecciones de transmisión sexual como el VIH).
  - La madre es demasiado joven (tiene menos de 17 años).
  - La mujer fumó durante el embarazo.
  - La mujer trabajó demasiado duro durante el embarazo.
  - La mujer tuvo mellizos o trillizos.
  - Los lapsos entre los embarazos fueron muy cortos (los bebés deben llevarse al menos tres años).

- En ocasiones, se desconocen las causas por las que un bebé nace muy pequeño.
- ¿Qué se puede hacer para evitar que un bebé nazca muy pequeño?  
**Las respuestas** pueden incluir:
  - La madre debe consumir a diario los alimentos recomendados para el embarazo de modo que el bebé crezca adecuadamente y la mujer se mantenga fuerte.
  - La mujer no debe fumar durante el embarazo. Esto previene que el bebé se enferme y se debilite. Además, fumar es un hábito costoso. Al dinero que ahorra por no fumar puede gastarlo para preparar todo lo que necesitará para el bebé.
  - La mujer debe consultar con el TSC cuatro veces durante el embarazo y en caso de que presente alguna enfermedad, convulsiones o sangrado.
  - Es recomendable esperar hasta los 17 años al menos para quedar embarazada. Ayude y aliente a las adolescentes a ir a la escuela y a esperar un poco para tener hijos.
  - Utilice un método de planificación familiar para que sus embarazos tengan un lapso entre sí de, al menos, tres años.<sup>13</sup>

### **Recuerde a los participantes que:**

- Todos pueden aprender a ayudar a un bebé muy pequeño.
- Todos pueden aprender a extraer leche materna manualmente y a alimentar al bebé con un recipiente.
- Lleve a la embarazada al TSC si está enferma.
- En ocasiones, hacemos todo lo que sabemos y el bebé aun así nace muy pequeño.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

### **Hable sobre la reunión de hoy**

#### ***Pregunte:***

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

### **Preparación para la siguiente reunión**

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

***Diga:*** Adiós y buen viaje.

## 2. MÁS INFORMACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN REALIZADA EN UNA CLÍNICA

**Esta sección es sólo para la capacitación en establecimientos de salud.** Utilice esta sección cuando la reunión se lleve a cabo en un establecimiento para asistentes de parto. No utilice esta sección para las reuniones que se lleven a cabo en una comunidad. Revise y adapte la información incluida en esta sección a fin de que refleje los protocolos y las prácticas locales.

### Alimentar a un bebé que nace muy pequeño

La madre y el bebé deben ir al TSC lo antes posible. La madre debe:

- Dejar que el bebé intente succionar apenas esté listo para hacerlo. Esto ayudará a que la leche materna baje. Ayude al bebé a aferrarse al pezón en una buena posición.
- Una vez que le bebé haya lactado, extraiga la leche materna manualmente. La madre debe extraerse la mayor cantidad de leche materna que pueda cada vez que alimenta al bebé. Esto ayudará a mantener una buena producción de leche.

Un bebé que nace muy pequeño necesita la siguiente cantidad de leche materna por día. Si la madre no produce la suficiente leche, pídale leche materna a algún miembro de la familia que esté amamantando para darle al bebé hasta que puedan consultar al TSC.<sup>14</sup>

<b>Día 1</b>	Dé al bebé 2 cucharadas de té (10 ml) de leche materna extraída cada vez que lo alimente. Repita este ciclo 10 veces al día (un total de 100 ml).
<b>Día 2</b>	Dé al bebé entre 3 y 4 cucharadas de té (o 15-20 ml) de leche materna extraída cada vez que lo alimente. Repita este ciclo 10 veces al día (un total de entre 150-200 ml).
<b>Día 3</b>	Dé al bebé 4 cucharadas de té (20 ml) de leche materna extraída cada vez que lo alimente. Repita este ciclo 10 veces al día (un total de 200 ml).
<b>Días 4 a 7</b>	Aumente día a día la cantidad de leche materna para el bebé.
<b>A partir del día 8</b>	Dé al bebé 8 cucharadas de té (40 ml) de leche materna extraída cada vez que lo alimente. Repita este ciclo 10 veces al día (un total de 400 ml). Continúe dándole esta cantidad hasta que el bebé pueda lactar y comience a ganar peso.

## NOTAS

En *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*, encontrará una lista completa de referencias de la primera edición. Las referencias para esta reunión se pueden encontrar al dorso de este libro.

1. Los bebés que nacen muy pequeños generalmente no pueden succionar con suficiente fuerza como para alimentarse del pecho materno. De hecho, algunos bebés directamente no pueden succionar. (Daga et al., 1992)
2. Un bebé que nace muy pequeño generalmente pesa menos de 2,5 kg (2500 gramos) al nacer. El TSC denominará al bebé que nace muy pequeño prematuro, pequeño para la edad gestacional o nacido antes de término. Estos bebés son delgados, la cabeza se ve muy grande en relación con el cuerpo, la piel es muy fina y rojiza y puede que haya un vello muy fino que cubre todo el cuerpo del bebé. (Marshall et al., 2008) Es probable que estos bebés:
  - No estén preparados para realizar los cambios necesarios para vivir fuera del útero.
  - Tengan dificultad para respirar (consultar la Reunión 10).
  - Tengan dificultad para mantener el calor.
  - No puedan tragar o succionar.
  - Presenten infecciones, piel amarillenta (ictericia) o problemas con hemorragias.

Es importante llevar al bebé que nació muy pequeño al TSC lo antes posible después de nacer. Un estudio llevado a cabo en la India, demostró uno de los métodos para detectar si el bebé es muy pequeño y necesita ayuda de un TSC. El estudio demostró que un bebé cuyo pie tiene una longitud de 6,5 cm o menos se corresponde con un peso al nacer de 1,5 a 1,6 kg. El asistente de parto puede aprender a tomar la medida del pie para ayudar a determinar si el bebé es demasiado pequeño y necesita ayuda de un TSC. (Daga et al., 1992)

3. Este tipo de cuidado para bebés pequeños suele denominarse "Método Madre Canguro". Los bebés pequeños necesitan más tiempo y ayuda para acostumbrarse a la vida fuera del útero. También requieren ayuda para mantener el calor y alimentarse para poder crecer y terminar de madurar. El cuidado especial para bebés muy pequeños consta de tres partes:
  - *Contacto piel con piel*: el bebé debe colocarse de frente sobre el pecho de la madre apenas nace y la práctica debe continuar día y noche. Es importante cubrir la cabeza del bebé para que no se le enfríe, y se le pueden colocar trapos para contener las deposiciones y la orina. **Envolver al bebé y a la madre**:
    - Colocar al bebé sobre el pecho de la madre, los pies del bebé por debajo de los pechos y las manos del bebé por encima de los pechos.
    - El bebé y su mamá deben estar pecho con pecho, y el bebé con la cabeza mirando hacia uno de los lados.
    - Envuelva a la madre y al bebé juntos. Para ello, coloque el centro de la manta sobre el bebé que está sobre el pecho de la madre y, desde allí, cubra a ambos, pase la manta por debajo de los brazos de la madre hasta la espalda y cruce los extremos, luego tráigalos al frente nuevamente. Ate los extremos de la manta con un nudo por debajo del bebé.
    - Sostenga la cabeza del bebé con la manta, extienda la manta hacia arriba hasta llegar a los oídos sin cubrirlos. Otro miembro de la familia puede encargarse de continuar con el contacto piel con piel mientras la madre realiza otra actividad, como bañarse.
    - Si el contacto piel con piel no es aceptable por motivos culturales, seque al bebé y

envuélvalo. Asegúrese de cubrirle la cabeza. Coloque al bebé cerca de la madre.

- *Amamantamiento exclusivo*: esta práctica comienza inmediatamente después del parto y desde entonces continúa de manera constante. La manta que envuelve a la madre y al bebé debe aflojarse para poder amamantar. Consulte más abajo la información sobre cómo ayudar a una madre a amantar a su bebé si es muy pequeño.
- *Apoyo para la madre y el bebé*: esto se logra proporcionándoles a la madre y al bebé todo lo que necesitan sin separarlos. En el hogar, es la familia quien apoyará a la madre y al bebé. En los centros de salud, el personal se encargará de brindar ese apoyo.

Las ventajas del contacto piel con piel son las siguientes:

- El calor de la madre abriga al bebé.
- El contacto cercano entre madre e hijo refuerza el vínculo.
- La posición ayuda en el amamantamiento temprano.
- El contacto ayuda a prevenir infecciones en el recién nacido, ya que su piel tendrá contacto primero con las bacterias de la piel de la madre, no la de otros.

Adaptado con los permisos correspondientes de Saving Newborn Lives (2003).

4. "El principal enfriamiento de los recién nacidos se produce **durante los primeros minutos posteriores al nacimiento**. Durante los primeros 10 a 20 minutos, el recién nacido puede perder el calor suficiente como para que la temperatura del cuerpo disminuya entre 2 y 4°C. El bebé puede perder aun más calor si no se le proporcionan los cuidados adecuados. El 25% de la pérdida de calor se debe a que no se le cubre la cabeza. Vista al recién nacido con ropa abrigada que incluya un gorro. Una cama abrigada y compartida con la madre ayuda al bebé a mantenerse caliente (el bebé necesita una o dos coberturas de ropa y mantas más que el adulto). Las investigaciones han demostrado que compartir la cama fomenta el amamantamiento, ya que los ciclos de amamantamiento se tornan más frecuentes y prolongados". (Saving Newborn Lives, 2003)
5. Un bebé que nace muy pequeño debe comenzar a alimentarse en las primeras seis horas de vida para prevenir que el azúcar en sangre disminuya. La leche materna baja a los dos o tres días luego del parto. Antes de que eso suceda, los pechos producen un líquido amarillento y espeso (calostro) que es muy bueno para el bebé. La madre segrega una pequeña cantidad de calostro, pero que es suficiente para las necesidades del bebé. (King, 2003)

**Es importante darle al bebé TODO el calostro. No lo deseche.** Cuando el bebé succione y consuma el calostro, la mujer producirá leche materna en seguida. La madre y la familia deben saber que el calostro:

- Estimula la buena salud e inmunidad del bebé frente a enfermedades (como una primera vacuna).
- Ayuda al bebé a eliminar el meconio (primera deposición).
- Es precisamente el alimento que el bebé necesita antes de que baje la leche materna.

Consulte la Reunión 3 para obtener más información sobre amamantamiento.

Amamantar a un bebé que nació muy pequeño (Adaptado de King, 2003)	
¿Qué?	¿Por qué?
Sentarse o recostarse cómodamente.	Para estar relajada.
Sostener al bebé desde la parte de atrás de los hombros. El bebé debe quedar enfrentado a los pechos y su cuerpo debe estar pegado al de la madre.	Sostener al bebé por detrás de los hombros permite a la madre girar todo el cuerpo del bebé y no sólo la cabeza.
Tomar el pecho y rozar la mejilla del bebé con el pezón.	La madre roza la mejilla o la comisura de los labios del bebé con el pezón para estimular el reflejo perioral, lo que ayuda al bebé a encontrar el pezón. Si algo toca la comisura de los labios del bebé y éste tiene hambre, el recién nacido abrirá la boca y girará hacia lo que lo tocó.
Cuando el bebé abra la boca, colocar el pezón en su boca. Asegurarse de que el bebé esté en una buena posición para succionar.	Mientras antes comience a succionar, más rápido aprenderá a hacerlo correctamente y también estimulará el reflejo de producción de leche de la madre. Lograr que el bebé tome el pezón puede ser difícil si éste es muy grande. Sin embargo, el bebé que nace muy pequeño puede pronto alimentarse por completo por amamantamiento (sin necesidad de alimentarlo con un recipiente) si se lo coloca en una buena posición para succionar.

6. Para conocer cómo extraer leche materna, consulte la tarjeta para tomar acción: Extraer leche materna manualmente, que se encuentra en la página siguiente:
- Prepare un recipiente limpio.
  - Lávese las manos.
  - Coloque el recipiente debajo de uno de los pechos o pídale a alguien que sostenga el recipiente para poder recolectar la leche materna.
  - Tome el pecho con el dedo pulgar en la parte superior y los demás dedos en la parte inferior. Cualquier mano que utilice estará bien. También, puede utilizar ambas manos.
  - Inclínese un poco hacia adelante para que la leche se dirija hacia el recipiente.
  - Coloque el dedo pulgar en la areola (parte marrón del pezón) *sobre* el pezón. Coloque el dedo índice en la areola *debajo* del pezón.
  - Presione el dedo pulgar y el índice hacia adentro, contra su cuerpo.
  - Presione ambos dedos al mismo tiempo (presione la areola *por debajo* del pezón entre los dedos).
  - Presione y suelte, presione y suelte. Intente imitar el ritmo de succión del bebé.
  - Una vez que haya repetido estos pasos algunas veces, la leche materna comenzará a salir. Continúe hasta que la leche aminore o se detenga.
  - Presione la areola de la misma manera, pero esta vez desde los *lados* para asegurarse de que no quede leche materna en ninguna parte de la mama.
  - Repita lo mismo con el otro pecho.
  - Tenga paciencia. Extraer la leche materna puede llevar unos 20 minutos o más al principio.
  - *No apriete, tire ni presione de más el pezón.*

Lave los recipientes y lávese las manos.



Vierta agua hirviendo en el vaso.



Cuando esté lista para extraerse la leche, tire el agua del vaso y coloque el vaso debajo de su pecho.



Coloque el pulgar sobre el pezón y el resto de los dedos debajo de este, sosteniendo el pecho en forma de pinza. Presione el pecho hacia adentro, en dirección a la pared del tórax.



Comprima y suelte el pezón utilizando el pulgar y el resto de los dedos.



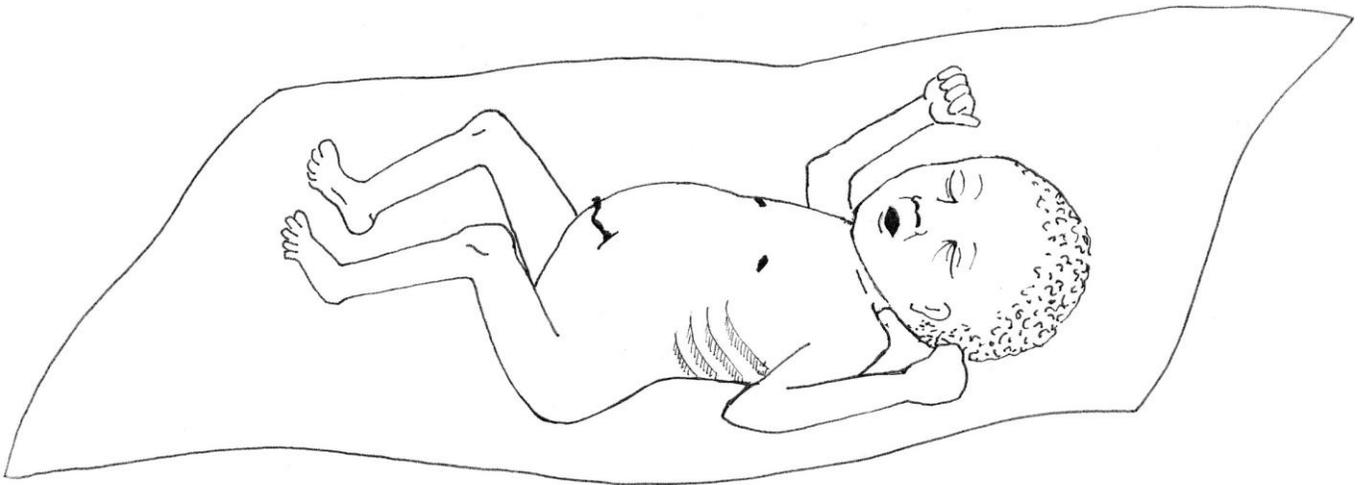
Presione el pecho con el pulgar y el resto de los dedos de la misma manera desde los laterales para extraer toda la leche del pecho.



7. Es muy importante consultar al TSC. Un bebé pequeño necesita contar con la leche materna extraída desde el primer día. El bebé necesita alimentarse y nutrirse. Permita que el bebé succione o esté cerca del pezón cada dos horas. Luego, ayude a la madre a extraerse el calostro manualmente y a extraerse la leche materna en dos o tres días.
8. Consulte el comienzo de la reunión para ver la lista completa de los recursos que necesitará para esta demostración.
9. El bebé que nace muy pequeño tiene poca grasa en el cuerpo para mantenerse caliente. Mantener el calor del cuerpo del bebé con el contacto piel con piel lo más que se pueda tiene muchos beneficios: Ayuda a mantener firmes los latidos del corazón, mantiene la temperatura más cerca del nivel normal y alienta al bebé a lactar por períodos más largos. Un bebé que nace muy pequeño debe estar siempre con su madre para mantener el calor de su cuerpo. Adaptado de Kroeger (2004).
10. Consulte la nota 6 para conocer las instrucciones sobre cómo extraerse leche.
11. Técnica para alimentar con un recipiente adaptada de Wright (sin fechar) y WHO (2003).
12. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.
13. Fomentar los tiempos y lapsos adecuados entre embarazos. Si el lapso entre el nacimiento del último hijo y el próximo es menor a 24 meses, los riesgos de que el bebé tenga problemas son más elevados. La Organización Mundial de la Salud recomienda esperar al menos 24 meses entre el último nacimiento y la próxima concepción. Cada pareja decide por sí misma cómo quiere planificar su familia. Pero necesitan contar con información precisa sobre los métodos de planificación familiar. Nadie puede tomar esta decisión por ellos. (Marshall et al., 2008) Consulte la Reunión comunal 9 para obtener más información sobre la planificación familiar.
14. Consulte la Reunión comunal 3 para obtener más información sobre los alimentos y las bebidas que debe consumir la madre que está amamantando.

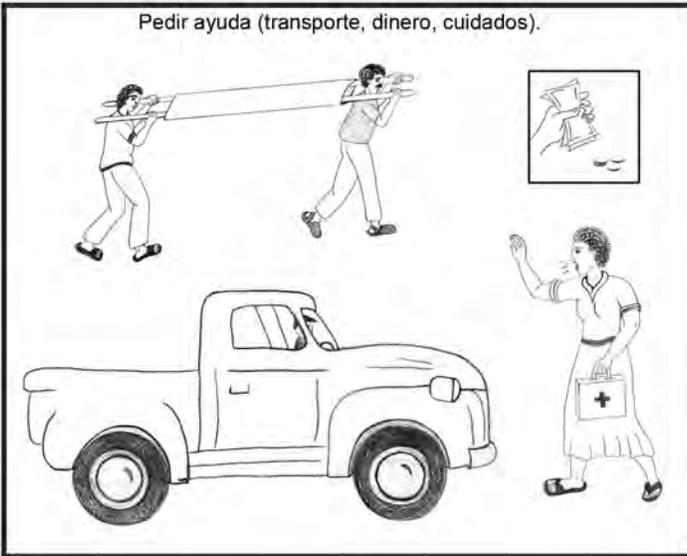
## Notas

**TARJETAS ILUSTRADAS Y TARJETAS PARA TOMAR ACCIÓN**  
**El bebé nació muy pequeño**



# Tarjeta para tomar acción: El bebé nació demasiado pequeño

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



Sostener al bebé piel con piel sobre su pecho para transmitirle calor y cubrirlo.



Limpiar los fluidos de la nariz y la boca del bebé.



Frotar la espalda del bebé con suavidad.



Alimentar al bebé cada dos horas.  
Si es necesario, utilizar una taza para alimentar al bebé con leche materna extraída.



El bebé debe dormir con la madre para mantener el calor.  
Dirigirse al sitio de derivación si el bebé está enfermo o no se alimenta.



## Alimentar al bebé con un recipiente



# Tarjeta para tomar acción: Alimentar al bebé con un recipiente

Lavar el recipiente y las manos.



Extraer la leche materna y colocarla en una taza.



Sentarse y sostener al bebé sentado y derecho, tomarlo de los hombros y el cuello.



Acercar la taza con leche materna a los labios del bebé y dejar que éste la tome.



Al terminar, frotar la espalda del bebé.



La madre debe descansar junto a su bebé.



# Habilidades para salvar vidas a nivel del hogar

## Reunión comunal 12 El bebé está enfermo



## Reunión comunal 12: El bebé está enfermo

### Índice

<b>Información para el coordinador .....</b>	<b>51</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>51</b>
<b>Plan.....</b>	<b>52</b>
<b>1. El bebé está enfermo .....</b>	<b>53</b>
Actividades .....	53
Paso 1: Repasar la reunión anterior.....	53
Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben.....	53
Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe .....	54
Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer.....	56
Paso 5: Practicar las acciones.....	57
Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles? .....	58
Paso 7. ¿Qué podemos hacer para evitar que un bebé se enferme? .....	58
Hable sobre la reunión de hoy .....	59
Preparación para la siguiente reunión .....	59
<b>2. Más información para la capacitación realizada en una clínica.....</b>	<b>60</b>
Ayudar cuando un bebé está enfermo .....	60
<b>Notas.....</b>	<b>62</b>
<b>Tarjetas para tomar acción.....</b>	<b>67</b>
El bebé está enfermo .....	67
Tarjetas para tomar acción: El bebé está enfermo .....	68
<b>Referencias y lecturas sugeridas del Libro 3 .....</b>	<b>69</b>
Lawn, J.E., Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B.L., Barros, F.C., & Cousens, S. (2010). Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. <i>International Journal of Epidemiology</i> 39 (Supplement 1), i144–i154.....	69

## Reunión comunal 12 El bebé está enfermo

### INFORMACIÓN PARA EL COORDINADOR\*

Muchos bebés en el mundo mueren por enfermedades causadas por microbios y elementos no higienizados. El bebé se puede enfermar si la madre rompe fuente mucho antes del nacimiento. O el bebé se puede enfermar cuando la madre tiene una enfermedad como la malaria o alguna infección de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.<sup>1</sup> Durante el parto, los elementos no higienizados pueden llegar a la boca y a la nariz del bebé y causarle alguna enfermedad. Después del nacimiento del bebé, podrían entrar elementos no higienizados a la boca o los ojos del bebé y se podrían usar para cortar y anudar el cordón umbilical, o el bebé podría respirar los microbios del aire.

Hay diferencias en la manera de determinar si una mujer y un bebé están enfermos. Cuando una mujer está enferma, por lo general, tiene fiebre y dolores en el área afectada. Puede decir si tiene fiebre y dolor, o un trabajador de salud capacitado puede sentir si la mujer tiene fiebre y preguntarle dónde siente dolor. Un bebé enfermo puede no tener fiebre y no podrá hablar sobre su dolor. La madre puede pensar que el bebé está enfermo simplemente porque el bebé actúa diferente. Los antibióticos<sup>2</sup> son necesarios para cuidar a un bebé que se encuentra gravemente enfermo. Si no se asiste rápidamente al bebé cuando aparecen las señales de la enfermedad, puede morir.

En esta reunión, los participantes compartirán sus experiencias con bebés gravemente enfermos. Aprenderán cómo determinar que un bebé está enfermo y cómo ayudar a ese bebé a sobrevivir.

Esta reunión tiene mucha información importante. Tómese bastante tiempo con esta reunión. Recuerde hacer pausas y dar a los participantes tiempo para hablar y pensar acerca de la información.

### OBJETIVOS

Al final de esta reunión, cada participante podrá:

- Determinar qué es necesario controlar cuando un bebé está enfermo.
- Indicar y demostrar qué hacer para ayudar a un bebé que tiene una enfermedad grave.
- Indicar y demostrar cómo prevenir la enfermedad antes y después de que nazca el bebé.

---

\* El **coordinador** es alguien que ayuda a un grupo de personas a comprender sus objetivos en común y a organizar un plan para lograrlos, sin tomar una postura en particular en la conversación. El coordinador tratará de ayudar al grupo a llegar a un acuerdo con respecto a problemas y acciones compartidos de la comunidad y del trabajador de la salud capacitado (TSC). La función es comparable a la de alguien que ayuda en el proceso del parto, pero no es el que produce el resultado final.

## PLAN

<b>PREPARACIÓN</b>	
<b>Cómo se prepara el coordinador:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revisa el plan de la reunión.</li><li>• Consigue los recursos necesarios.</li><li>• Practica la demostración.</li><li>• Revisa el folleto de tarjetas para tomar acción y las tarjetas ilustradas: Problemas del bebé, El bebé está enfermo</li></ul>	<b>Cómo se preparan los participantes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aportan historias y experiencias sobre bebés que se enfermaron después del parto</li><li>• Aportan ideas sobre qué hacer cuando un bebé está enfermo</li></ul>
<b>Ubicación:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• La comunidad.</li></ul>	<b>Duración:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dos horas: una reunión.</li><li>• Sea flexible y vaya al ritmo de los participantes.</li></ul>
<b>RECURSOS</b>	
<b>Demostración <i>El bebé está enfermo:</i></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de un bebé</li><li>• Elementos para bebé limpios: mantas, gorro, ropa ligera</li><li>• Transporte</li><li>• Elementos que simulen dinero</li></ul>	<b>Otros recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Folleto de las tarjetas para tomar acción y tarjetas ilustradas: Problemas del bebé, El bebé está enfermo (usar el Bebé no succiona, Los ojos del bebé tienen pus, El cordón del bebé tiene pus, El bebé tiene convulsiones, El bebé no respira normalmente)</li></ul>

# 1. EL BEBÉ ESTÁ ENFERMO

## Actividades

### ***Paso 1: Repasar la reunión anterior***

#### ***Pregunte:***

- ¿Qué temas debatimos en la última reunión?
- ¿Les resultó útil la información?
- ¿Compartieron la información con otras personas?
- Si es así, ¿qué opinaron esas personas?

Agradezca a los participantes.

### ***Paso 2: Preguntar a los participantes qué saben***

Prepare papel y lápiz. Escriba todas las acciones que los participantes dicen tomar en el hogar para ayudar a un bebé que está enfermo.

**Primero**, para empezar la conversación, muestre las tarjetas ilustradas con los problemas del bebé:

- El bebé no succiona
- El bebé no respira normalmente
- El bebé tiene convulsiones
- Los ojos del bebé tienen pus
- El cordón del bebé tiene pus

#### ***Pregunte:***

- ¿En qué piensan que se parecen estos cinco bebés?

**Las respuestas pueden ser:** Se ven enfermos. No se ven normal. Son todos bebés.

- ¿En qué se diferencian los cinco bebés?

**Las respuestas pueden ser:** Un bebé tiene la panza hinchada, un bebé no succiona, un bebé tiene dolores, un bebé está llorando y un bebé está muy delgado. No es necesario que proporcionen una respuesta para cada ilustración. La mayoría de las respuestas confirmará que los participantes piensan que todos los bebés se ven diferentes.

**Segundo, pregunte:**

¿Alguna vez *escucharon* sobre un bebé que se enfermó inmediatamente después del parto o durante el primer mes de vida?

¿Alguna vez *vieron* un bebé que se enfermó inmediatamente después del parto o durante el primer mes de vida? Si la respuesta es sí, **pregunte:**

- ¿Qué vio? (señales)
- ¿Qué hizo para ayudar al bebé? (acción)
- ¿Qué sucedió con el bebé? (resultado)
- ¿Qué puede causar que un bebé se enferme inmediatamente después del parto? (causa)

Agradezca a los participantes por compartir sus experiencias. Momento de una pausa.

**Paso 3: Compartir lo que el trabajador de la salud capacitado sabe**

**Primero, diga:** El trabajador de salud capacitado (TSC) se da cuenta de que un bebé tiene una enfermedad grave si el bebé:<sup>3</sup>

- Succión escasa o nula<sup>4</sup>
- Dificultad para respirar<sup>5</sup>
- Convulsiones<sup>6</sup>
- Pus en uno o ambos ojos<sup>7</sup>
- Pus en el cordón<sup>8</sup>

**Segundo,** pida a los voluntarios que lo ayuden a realizar la demostración **El bebé está enfermo.**

**Tercero,** realice la demostración.

<b>Demostración: El bebé está enfermo</b>
<p><b>Actores:</b> Pida voluntarios para interpretar a María (la madre del bebé enfermo) y Luis (el padre del bebé). El coordinador interpreta a la amiga capacitada en HSVNH.</p> <p><b>Materiales:</b> modelo de un bebé, elementos de bebé limpios (mantas, gorro, ropa ligera), transporte, elementos que simulen dinero</p> <p><b>Situación:</b> Explique cuáles son los roles de los voluntarios y describa la situación a los espectadores. <b>Diga:</b> María y Luis tuvieron un bebé hace dos semanas. Hoy el bebé dejó de tomar el pecho. María y Luis están muy preocupados. Llamaron a su amiga para que los ayude.</p>
<p><b>Demostración:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tan pronto llega la <b>amiga</b>, levanta al bebé y pide ayuda.</li><li>2. La <b>amiga dice:</b> "María, tu bebé está muy enfermo. Carga al bebé y cúbrelo con esta manta".</li><li>3. La <b>amiga</b> soba suavemente la espalda del bebé. Limpia la boca y la nariz del bebé con la punta de la manta que lo cubre.</li></ol>

**Demostración: El bebé está enfermo**

4. La **amiga** ayuda a María a poner al bebé en el pecho.
5. **María** está contenta y **dice**: "El bebé está tratando de succionar un poco".
6. La **amiga dice** a **Luis**: "El bebé está muy enfermo. Consigue transporte y dinero para que podamos ir a solicitar antibióticos al TSC. El TSC sabe cuidar bebés enfermos". La amiga continúa sobando la espalda del bebé y ayuda a María a seguir intentando dar de mamar al bebé. El bebé debe alimentarse al menos cada una hora.
7. La **amiga dice** a **María**: "Escucho que viene el transporte. Ya podemos irnos. Si tuviéramos que esperar más, sacaríamos algo de tu leche para alimentar al bebé con una taza".
8. Se van junto con el bebé para ir a ver al TSC.

Después de la demostración, agradezca a los voluntarios y desles tiempo para reintegrarse al grupo.

**Cuarto**, lea cada paso en el siguiente cuadro y pregunte por qué se realizó.

<b>Demostración: El bebé está enfermo</b>	
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Por qué?</b>
1. Pedir ayuda.	Llame a otras personas para pedir ayuda con la derivación, el transporte, cuidados y dinero.
2. Mantener al bebé caliente sosteniéndolo cerca del cuerpo <sup>9</sup> y cubriéndolo con una manta.	Los bebés enfermos necesitan calor. Pierden calor y se enfrían fácilmente.
Estimular suavemente al bebé sobando su espalda.	Los bebés enfermos pueden olvidarse de respirar.
<b>NO estimular a un bebé con convulsiones.</b>	Sobar la espalda puede hacer que las convulsiones del bebé empeoren.
3. Limpiar la boca y la nariz del bebé con un paño limpio y seco.	Quita el líquido. El líquido en la boca y la nariz del bebé dificulta su respiración.
Si el líquido es espeso, utilizar una pera de goma, o la madre puede aspirar la boca y la nariz del bebé si fuera una práctica tradicional.	Aspirar la boca y la nariz del bebé quita el líquido espeso para abrir las vías respiratorias y ayudarlo a respirar. <sup>10</sup>
4. Amamantar cada hora.	Los bebés enfermos necesitan comer con frecuencia para recuperar energía.
Si el bebé no puede succionar, saque leche materna a mano y aliméntelo con leche materna en una taza cada una hora. <sup>11</sup>	
<b>NO alimentar a un bebé con convulsiones o tétanos.</b>	Un bebé con convulsiones o tétanos puede ahogarse cuando se alimenta.
5. Los padres deben llevar al bebé al TSC para que lo atienda y le suministre antibióticos.	Los antibióticos matan los gérmenes <sup>12</sup> que producen la enfermedad.
DERIVAR lo antes posible.	Se necesita la ayuda de un TSC.

**Quinto, pregunte:**

- ¿Qué ideas nuevas han visto aquí?
- ¿Tienen otras ideas sobre cómo ayudar a un bebé que se enferma gravemente?

**Paso 4: Llegar a un acuerdo sobre lo que se debería hacer**

Mire el documento en el que escribió las acciones que mencionaron los participantes en el Paso 2. Compare las acciones realizadas por los participantes con las acciones realizadas en la demostración. Utilice las cinco tarjetas ilustradas con problemas del bebé que mostró a los participantes en el Paso 2.

**Primero**, repase el paso 2. **Diga:** Ustedes dijeron hoy más temprano que hacen lo siguiente en sus hogares cuando un bebé se enferma: [lea en voz alta las anotaciones de las acciones de los participantes que escribió durante el Paso 2].

**Segundo**, junto con los participantes, identifique similitudes:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son similares.

Luego de establecer las acciones similares, **diga:** Es maravilloso que hagamos algunas cosas parecidas para ayudar a un bebé que está enfermo.

**Tercero**, junto con los participantes, identifique diferencias:

Diga qué acciones de los participantes enumeradas en el Paso 2 y qué acciones realizadas en la demostración son diferentes. Por cada diferencia, **pregunte:**

- ¿Por qué se realiza [indique la acción]?
- ¿Qué sucede cuando ustedes [acción detallada]?
- ¿Es aceptable [acción detallada] en el hogar?
- ¿Se puede hacer esto en sus hogares? ¿Cuentan con suficientes recursos?
- ¿Ven algún posible problema por hacerlo? Si la respuesta es sí, ¿cuál?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en llevar a cabo [acción indicada] para ayudar a un bebé que está enfermo?

**Cuarto**, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas ilustradas. Muestre cada tarjeta ilustrada de las señales de cada bebé enfermo por vez y **pregunte:**

- ¿La ilustración nos recuerda a un bebé enfermo que:
  - no succiona bien o directamente no puede succionar?
  - tiene dificultad para respirar?
  - tiene convulsiones?
  - tiene pus en los ojos?
  - tiene pus en el cordón?
- ¿Qué ven en la ilustración (señales) que los hace pensar que es necesario tomar acción?
- ¿Podemos acordar en que la ilustración nos recuerda a un bebé enfermo?

**Quinto**, lleguen a un acuerdo con respecto a las tarjetas de acción. Muestre las tarjetas una a la vez y **pregunte**:

- ¿La ilustración nos recuerda cómo ayudar a un bebé que está enfermo?
- ¿Qué ven en la ilustración que los hace pensar que se está realizando la acción?
- ¿Podemos decir que estamos de acuerdo en que esta ilustración nos recuerda que debemos [especifique la acción]?
- ¿Podemos acordar que compartiremos con otras personas lo que hemos aprendido de las ilustraciones?

### **Paso 5: Practicar las acciones**

**Primero**, si los participantes no han recibido un folleto de tarjetas para tomar acción, entregue un folleto a cada uno. **Diga**: Este folleto es para que ustedes lo utilicen. Utilicen la sección El bebé está enfermo para practicar las acciones y para acordarse de los problemas y las acciones cuando estén en el hogar. Estas son las mismas ilustraciones que hemos utilizado.<sup>13</sup>

- Abran el folleto en la parte que dice El bebé está enfermo.
- Miren el lado uno en la ilustración de las señales de un bebé que está enfermo. Observen el lado dos donde se encuentran las acciones.
- Muestre cada tarjeta ilustrada del bebé que está enfermo de la Reunión comunal 2. Pida a los participantes que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.
- Muestre cada una de las tarjetas ilustradas que representan acciones. Pida a los participantes que especifiquen de qué acción se trata y que encuentren la misma ilustración en el folleto de tarjetas para tomar acción.

**Segundo**, pídale a los participantes que practiquen la demostración en grupos. Aliente a todos los participantes a turnarse para ser la persona capacitada en HSVNH. Indique al resto de los participantes que utilicen las tarjetas para tomar acción para ayudar a los voluntarios.

Practique la demostración **El bebé está enfermo**.

**Tercero**, después de la práctica, **pregunte**:

- ¿Qué vio?
- ¿Qué hicieron las personas capacitadas en HSVNH?
- ¿Los voluntarios siguieron las acciones acordadas que se incluyen en la tarjeta para tomar acción?

**Cuarto**, **pregunte**:

- ¿Cómo se sintieron al ayudar a un bebé que está enfermo?
- Si su bebé o el bebé de un amigo están enfermos, ¿están preparados para tomar las acciones que acordamos?
- Si no están preparados para tomar las acciones, ¿qué necesitan hacer para estar preparados?

Agradezca a los participantes y continúe.

## **Paso 6: ¿Cómo saber si las acciones son útiles?**

### **Pregunte:**

- ¿Cómo decidirán si las acciones son las apropiadas cuando un bebé está enfermo?
- ¿Cómo se darán cuenta de que necesitan más práctica para ayudar a un bebé que está enfermo?
- ¿Qué pueden hacer para practicar más?

## **Paso 7. ¿Qué podemos hacer para evitar que un bebé se enferme?**

### **Primero, pregunte:**

- ¿Qué le sucedió al bebé de María? ¿Cuál fue el problema?  
**Respuesta:** El bebé dejó de tomar el pecho.
- ¿Qué acciones se tomaron?  
**Respuesta:** María pidió ayuda. Cubrieron al bebé, le sobaron la espalda y secaron su boca y nariz. Llevaron al bebé al TSC para que le suministre antibióticos.
- Lo que acordamos hoy, ¿podría haberse hecho para ayudar al bebé de María?  
**Respuesta:** Lo mismo que se mencionó más arriba y dar leche al bebé, poner al bebé en contacto piel a piel y quitar los fluidos espesos de la boca y la nariz del bebé.
- ¿Qué fue lo que causó el problema al bebé de María?  
**Respuesta:** El bebé estaba muy enfermo y no quería tomar el pecho. No sabemos por qué se enfermó.
- ¿Qué puede causar que un bebé se enferme?  
**Respuesta:** El primer mes de vida es el más peligroso. Un bebé puede enfermarse por estar en contacto con elementos no higienizados. Esto puede ocurrir antes de que nazca el bebé, o durante o después del parto.
  - Antes de que nazca el bebé:
    - La madre rompe fuente antes de sentir los dolores de parto o mucho tiempo antes de que nazca el bebé.
    - La madre tiene una enfermedad como la malaria o una infección de transmisión sexual, como el VIH o SIDA.
    - Los gérmenes del canal de parto ingresan a los ojos, la boca o la nariz del bebé durante el parto.
  - Durante el parto:
    - El bebé respira gérmenes.
    - Se usan paños o algodón sucios para limpiar la cara del bebé.
    - El bebé puede entrar en contacto con microbios en el canal de parto.
  - Después de que nazca el bebé:
    - Se usan elementos no esterilizados para cortar o anudar el cordón.

- Personas enfermas respiran cerca del bebé después del parto.
- Se colocan elementos no higienizados, como una cuchara, en la boca del bebé o se le da agua sucia para tomar.
- El bebé ingiere líquidos aparte del calostro y la leche materna.

### **Recuerde a los participantes que:**

- El bebé está gravemente enfermo si presenta señales de succión escasa o nula, dificultad para respirar, convulsiones, pus en los ojos o pus en el cordón.
- Evite enfermedades graves siguiendo prácticas limpias y dando de mamar.<sup>14</sup>
- La vacuna antitetánica durante el embarazo puede prevenir el tétanos, que es un tipo de convulsión.<sup>15</sup>
- Diríjase al TSC para que le suministre antibióticos que pueden salvar la vida al bebé.
- Un bebé que se enferma gravemente después del parto o durante el primer mes de vida debe tomar antibióticos.
- Es importante estar listos siempre para solucionar posibles problemas. Tener un plan de parto y derivación.

### **Hable sobre la reunión de hoy**

#### ***Pregunte:***

- ¿Qué fue lo más útil que aprendieron en la reunión de hoy?
- ¿Qué consideran que no fue útil de lo que aprendieron hoy?
- ¿Qué sugerencias tienen para hacer que esta reunión sea lo más útil posible la próxima vez?

Utilice el espacio en blanco para las notas en el reverso para escribir sus sugerencias.

### **Preparación para la siguiente reunión**

Explique de qué hablará y qué compartirá el grupo en la próxima reunión.

- Consulte los materiales para la siguiente reunión. Fíjese qué deben hacer los participantes para prepararse.
- Pídales que se preparen e indíqueles cómo hacerlo. De ser necesario, solicite voluntarios para que lo ayuden con las demostraciones.
- Agradezca a los participantes por su tiempo y esfuerzo en la reunión de hoy. Decidan el día y la hora de la próxima reunión.

***Diga:*** Adiós y buen viaje.

## 2. MÁS INFORMACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN REALIZADA EN UNA CLÍNICA

**Esta sección es sólo para la capacitación en establecimientos de salud.** Utilice esta sección cuando la reunión se lleve a cabo en un establecimiento para asistentes de parto. No utilice esta sección para las reuniones que se lleven a cabo en una comunidad. Revise y adapte la información incluida en esta sección a fin de que refleje los protocolos y las prácticas locales.

### Ayudar cuando un bebé está enfermo

<b>El bebé y la madre deben ir a un TSC tan pronto como sea posible si el bebé presenta alguno de las siguientes señales:</b>	
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Por qué?</b>
<p>1. <b>No succiona correctamente, directamente no succiona o no puede prenderse del pecho:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar leche materna extraída al bebé cada una hora cuando la madre esté despierta hasta que el bebé pueda mamar.<sup>16</sup></li> <li>• DERIVAR.</li> </ul>	<p>Dar leche materna extraída al bebé con una taza permite que el bebé enfermo descanse y continúe recibiendo energía y líquido. Sacar leche materna hace que el organismo de la madre siga produciendo leche y de esta manera podrá tener suficiente cuando el bebé se fortalezca.</p>
<p>2. <b>Convulsiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministrar antibióticos.</li> <li>• DERIVAR.</li> <li>• <b>NO ESTIMULAR al bebé.</b></li> </ul>	<p>Los antibióticos matan los gérmenes que producen la enfermedad del bebé. Un bebé con tétanos se enferma aún más cuando es estimulado. Una mujer embarazada puede evitar el tétanos si se vacuna.</p>
<p>3. <b>Punto blando inflamado en la cabeza (fontanela), somnolencia o pus en el oído:</b><sup>17</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suministrar antibióticos.</li> <li>• DERIVAR.</li> <li>• <b>NO ESTIMULAR al bebé.</b></li> </ul>	<p>Los antibióticos matan los gérmenes que producen la enfermedad del bebé. Un bebé con un punto blando inflamado en la cabeza que duerme mucho o que tiene pus en los oídos se enferma aún más cuando se lo estimula.</p>
<p>4. <b>Dificultad para respirar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirar el líquido espeso de la boca y la nariz del bebé (usar pera de goma, o la madre puede aspirar la boca y la nariz del bebé si fuera costumbre)</li> <li>• Mantener al bebé recostado de costado cuando no esté en contacto piel a piel.</li> <li>• Suministrar antibióticos.</li> <li>• DERIVAR.</li> </ul>	<p>El líquido espeso en la boca y la nariz se deben quitar para que el bebé pueda respirar mejor. El bebé está muy enfermo con neumonía y debe ser derivado.</p>
<p>5. <b>Pus en el cordón:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar el cordón y el área circundante todos los días con agua y jabón.</li> <li>• Cubrir el cordón con cloruro de metilrosanilina.</li> <li>• Dejar el cordón al descubierto tanto como sea posible.</li> <li>• Si el cordón tiene pus o un color rojizo que se extiende hacia la piel, suministrar antibióticos.</li> </ul>	<p>La irrigación limpia el área. Exponer el cordón al aire y cubrirlo con cloruro de metilrosanilina ayuda a mantenerlo seco. Un cordón seco no deja crecer a los microbios y ayuda a evitar la infección y el pus.</p>

<b>El bebé y la madre deben ir a un TSC tan pronto como sea posible si el bebé presenta alguno de las siguientes señales:</b>	
<b>¿Qué?</b>	<b>¿Por qué?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DERIVAR.</li> </ul>	
<p><b>6. Pus en ojos hinchados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar los ojos con agua hervida enfriada cada una hora.</li> <li>• Poner una pequeña cantidad de colirio antibiótico en la esquina interna de cada ojo cada una hora hasta que el pus y la hinchazón desaparezcan.</li> <li>• No secar ni enjugar el colirio.</li> <li>• Si el pus y la hinchazón no se reducen en dos días, suministrar antibióticos.</li> <li>• DERIVAR.</li> </ul>	<p>La irrigación de los ojos quita el pus y de esa manera el colirio antibiótico puede permanecer en el ojo.</p> <p>El colirio antibiótico mata los gérmenes que forman el pus.</p> <p>Los antibióticos matan los gérmenes que producen la enfermedad del bebé. Un bebé con pus e hinchazón en los ojos durante dos días necesita más antibióticos para ayudar al colirio antibiótico.</p>
<p><b>7. Pus en muchas llagas de la piel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiar las llagas cada día con agua y jabón.</li> <li>• Cubrir las llagas con cloruro de metilrosanilina.</li> <li>• Dejar las llagas al descubierto tanto como sea posible.</li> <li>• Suministrar antibióticos.</li> <li>• DERIVAR.</li> </ul>	<p>La irrigación limpia la piel. Exponer la piel al aire y cubrirla con cloruro de metilrosanilina ayuda a secar las llagas y a sanarlas.</p>

## NOTAS

En *Lineamientos de HSVNH para los que toman decisiones y capacitadores*, encontrará una lista completa de referencias de la primera edición. Las referencias para esta reunión se pueden encontrar al dorso de este libro.

1. **Información para el uso con los protocolos del país:** Cuando nace un bebé de una mujer VIH positivo, hay de un 70% a un 80% de posibilidades de que el bebé NO tenga VIH. Sin embargo, todos estos bebés tienen anticuerpos maternos de VIH hasta los 12 a 18 meses de edad. Hay pruebas para detectar anticuerpos de VIH en un bebé, pero las pruebas no están disponibles en todos lados. El bebé con VIH positivo se enfermará más rápido que un adulto porque el sistema inmune del bebé para combatir la infección no es tan fuerte como cuando el bebé es mayor. Muchos bebés comenzarán a enfermarse durante el primer año. (Yeargin, 2002)

La malaria es una causa principal de alta mortalidad infantil y materna y está relacionada con el aumento en transmisión del VIH de madre a hijo a través de la infección placentaria. La barrera (protectora) placentaria puede quebrarse debido a infecciones como malaria e infecciones de transmisión sexual. (Israel & Kroeger, 2003)

2. Los antibióticos son esenciales para el cuidado correcto de todas las infecciones de los recién nacidos. En la mayoría de los países, los antibióticos inyectables están disponibles en los centros de derivación. En ocasiones, lleva mucho tiempo llegar a estos centros. *Es muy importante hacer que los antibióticos inyectables de dosis única estén más al alcance de las personas de la comunidad para salvar la vida de los niños.* Consulte los protocolos locales para conocer qué antibióticos hay disponibles en su área y cuáles se recomiendan.
3. Explique cómo identificar señales de que un bebé está enfermo:
  - **VEA cómo mama el bebé:** un bebé que no succiona correctamente, que directamente no succiona o que no puede prenderse del pecho está gravemente enfermo.
  - **VEA si tiene convulsiones.**
  - **SIENTA el punto blando de la parte superior de la cabeza:** si el punto blando está inflamado u oprimido (hundido), el bebé está gravemente enfermo.
  - **VEA si el bebé se despierta y se mueve:** si la madre dice que el bebé duerme todo el tiempo o que es difícil despertarlo o está inconsciente, el bebé está gravemente enfermo.
  - **VEA cómo respira el bebé:** si la respiración del bebé es rápida como su pulso, o el pecho se mete para adentro cuando el bebé respira, o los orificios nasales del bebé se abren mucho cuando respira, o el bebé resopla con cada respiración, entonces el bebé está gravemente enfermo.
  - **SIENTA la piel del bebé** o use un termómetro para medir la fiebre del bebé: si el bebé está muy caliente o muy frío, o si el termómetro no marca una temperatura normal, el bebé está gravemente enfermo.
  - **VEA si hay pus** en el cordón, los oídos, los ojos y la piel. Si hay pus, el bebé está gravemente enfermo.
  -
4. Si pasan más de cuatro horas y el bebé **no succiona o no puede prenderse del pecho**, es señal de peligro. Si el bebé succiona bien por algunos días y luego deja de hacerlo, es señal de peligro. Si el bebé tiene el punto blando de la cabeza hundido, no ha recibido suficiente leche materna.
5. Si el bebé tiene dificultad para respirar al nacer, el TSC lo llama asfixia. Si el *bebé tiene dificultad para respirar al nacer*, consulte la Reunión 10 para obtener más información.

Si el bebé respira bien al nacer, pero en dos o tres días tiene dificultad para respirar, el TSC lo llama neumonía. En esta reunión, *el bebé respira bien al nacer*, pero comienza a tener dificultad para respirar después del segundo día. El bebé puede respirar rápido (más de 60 respiraciones por minuto), o se hunde mucho la piel entre las costillas con cada respiración (llamado estridor por el TSC) o tiene aleteo nasal o resopla al respirar. La madre *siente y sabe* que la respiración no es buena. El bebé está muy enfermo y probablemente tenga neumonía o síndrome disneico. El bebé debe tomar *antibióticos*.

6. **Convulsiones:** Un bebé que tiene convulsiones o espasmos está muy enfermo. El bebé debe tomar *antibióticos*.

Si un bebé con **el punto blando inflamado** en la cabeza también **duerme mucho** o tiene dificultad para despertarse, o está inconsciente, el bebé puede tener meningitis. Este bebé puede tener convulsiones. El bebé debe tomar *antibióticos*.

Si el bebé con convulsiones **no puede abrir la boca** para succionar, probablemente tenga tétanos. Este bebé está muy enfermo y debe tomar *antibióticos*. Asegúrese de que la madre se vacune contra el tétanos para que su próximo bebé no contraiga tétanos.

7. Si los **ojos del bebé tienen pus**, el TSC lo llama infección en los ojos. Un bebé con pus en los ojos tiene una enfermedad grave. Sin *antibióticos*, el pus puede hacer que el bebé se quede ciego. El pus puede enfermar a cualquier persona si se encuentra en los ojos o en una abertura de la piel.
8. Un bebé con **pus en el cordón y un color rojizo que se extiende hacia la piel o muchas llagas en la piel, o pus en los oídos** tiene una infección grave. Se debe suministrar *antibióticos* al bebé, de inmediato. El pus puede enfermar a cualquier persona si se encuentra en los ojos o en una abertura de la piel.
9. Si un bebé tiene mucho frío, cúbralo con ropa ligera y un gorro. Coloque al bebé erguido dentro de la ropa de la madre entre sus pechos para que haya contacto piel a piel. Consulte la Reunión comunal 11 para obtener más información sobre el cuidado piel a piel.
10. Si el bebé tiene dificultad para respirar, la respiración puede ser muy rápida o el pecho se puede meter para adentro tanto que se notan los huesos (estridor) o la nariz se abre mucho (alateo nasal) o el bebé resopla con cada respiración. La dificultad para respirar puede estar causada por un fluido espeso en la boca y la nariz que hace que se dificulte la entrada y salida del aire. Si aspira el fluido espeso, el bebé podrá respirar un poco mejor. La madre puede usar su boca para aspirar los líquidos de la boca y la nariz si el bebé tiene dificultad para respirar. Las otras personas que estén ayudando a la familia pueden elegir usar una pera de goma o un aspirador de boca (denominado trampa de moco de DeLee). Si estos instrumentos no están disponibles, la familia podría intentar aspirar la boca para salvar la vida del bebé. Cuando un bebé tiene dificultad para respirar o no respira directamente, no se puede perder tiempo en encontrar algo para aspirar la boca y la nariz del bebé. Utilice lo que tenga a mano; por lo general, lo más a mano que hay es la aspiración por boca. DEMUESTRE cómo realizar la aspiración por boca aspirando la parte posterior de la mano y haciendo *unruido de ventosa*. Pida a cada participante que practique. **La aspiración por boca puede salvar la vida de un bebé**. Consulte la Reunión 10 para obtener más información sobre un bebé que tiene dificultad para respirar al nacer.
11. Vea la demostración Alimentar al bebé con un recipiente en la Reunión comunal 11: El bebé nació muy pequeño.

12. Los gérmenes pueden producir enfermedades e infecciones antes de que nazca el bebé cuando la madre rompe fuente, durante el trabajo de parto o después de que nazca el bebé cuando se usan elementos no esterilizados para cortar y anudar el cordón o para limpiar al bebé, o cuando se colocan en los ojos o la boca del bebé. Los elementos no esterilizados pueden entrar en contacto con el canal de parto de la madre y producir pus en el canal de parto. Este pus puede entrar en contacto con el bebé durante el parto y hacer que el bebé se enferme.
13. Si no es posible entregar un folleto de tarjetas para tomar acción a cada participante, coloque las tarjetas ilustradas grandes en el suelo. Pida a los participantes que coloquen una piedrita u otro objeto sobre la ilustración que muestra la acción indicada por el coordinador.
14. **Antes de que nazca el bebé**, evite que la madre o el bebé se enfermen:
  - Suministre toxoide tetánico durante el embarazo,
  - Limpie el lugar del parto,
  - Limpie los elementos para el parto,
  - Limpie a las personas.

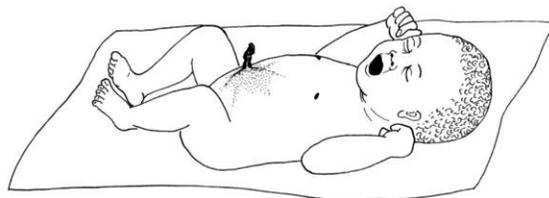
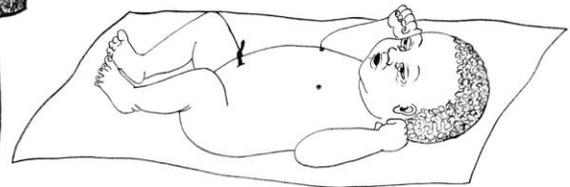
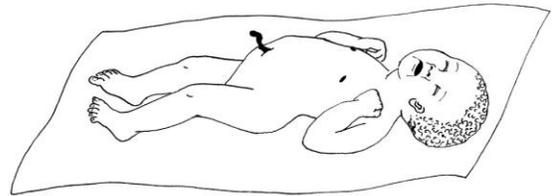
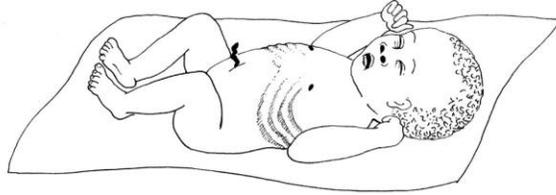
**Después de que nazca el bebé**, evite que la madre o el bebé se enfermen:

  - Lávese las manos antes de tocar a la madre y al bebé.
  - Amamante al bebé al menos cada dos horas.
  - Comience a amamantarlo inmediatamente después del parto, dele de tomar sólo calostro y leche materna.
  - Utilice sólo elementos limpios para tocar a la madre y al bebé.
  - Mantenga a la mamá y al bebé alejados de personas enfermas.
  -
15. Consulte la Reunión comunal 3: Prevención de problemas durante el embarazo para obtener información sobre cómo prevenir el tétanos.
16. Consulte la Reunión comunal 11 para obtener instrucciones sobre la leche materna extraída y cómo alimentar al bebé con una taza.
17. Un punto blando inflamado en la cabeza (fontanela) o un bebé que duerme mucho o con pus en el oído pueden ser señales de meningitis. Esta enfermedad es **muy grave** y se debe hacer lo posible para llevar a la madre y al bebé al TSC para que les suministre antibióticos lo antes posible.

## Notas

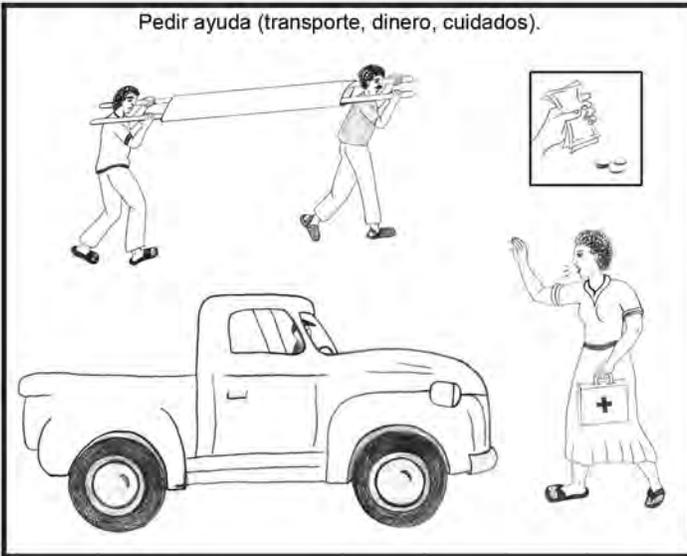
## Notas

**TARJETAS PARA TOMAR ACCIÓN**  
**El bebé está enfermo**



# Tarjeta para tomar acción: El bebé está enfermo

Pedir ayuda (transporte, dinero, cuidados).



Cargar al bebé y mantenerlo cerca, cubrirlo con una manta y frotarle la espalda.



Limpiar la nariz y la boca del bebé: si el líquido es espeso, la madre debe succionar la boca y la nariz.



Alimentar al bebé cada una hora.



Si el bebé no puede succionar, alimentarlo con leche materna extraída en una taza cada una hora.



Llevar al bebé al sitio de derivación para que le receten antibióticos.



### REFERENCIAS Y LECTURAS SUGERIDAS DEL LIBRO 3

- American Heart Association & American Academy of Pediatrics. (2006). American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care of pediatric and neonatal patients: Neonatal resuscitation guidelines. *Pediatrics*, *117*, 989–1004, 1029–1038.
- American Heart Association. (2005). Cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care—Part 13: Neonatal resuscitation guidelines. *American Heart Association Journals*, *112*(24 Supplement): IV–188. Retrieved October 6, 2006, from [http://www.circ.ahajournals.org/cgi/content/full/112/24\\_suppl/IV-188](http://www.circ.ahajournals.org/cgi/content/full/112/24_suppl/IV-188)
- Bang, A.T., Bang, R.A., Baitule, S.B., Reddy, M.H., & Deshmukh, M.D. (1999). Effect of home-based neonatal care and management of sepsis on neonatal mortality: Field trial in rural India. *Lancet*, *354*, 1955–1961.
- Baron, S., Poast, J., & Cloude, M.W. (1999). Why is HIV rarely transmitted by oral secretions? Saliva can disrupt orally shed, infected leukocytes. *Archives of Internal Medicine*, *159*, 303–310.
- Beck, D., Ganges, F., Goldman, S., & Long, P. (2004). *Care of the newborn reference manual*. Washington DC: Saving Newborn Lives/Save the Children.
- Conde-Agudelo, A., Diaz-Rossello, J., & Belizan, J.M. (2003). Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2*.
- Daga, S.R., et al. (1992). Rural neonatal care: Dahanu experience. *Indian Pediatrics*, *29*, 189–193.
- International Liaison Committee on Resuscitation. (2006). Consensus on science with treatment recommendations for pediatric and neonatal patients: Neonatal resuscitation. *Pediatrics*, *117*, 978–988.
- Israel, E., & Kroeger, M. (2003). *Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into existing maternal, child, and reproductive health programs*. Technical Guidance Series. Watertown, PA: Pathfinder International.
- Kinzie, B., & Gomez, P. (2004). *Basic maternal and newborn care: A guide for skilled providers*. Baltimore, MD: JHPIEGO.
- Klein, S., Miller, S., & Thomson, F. (2004). *A book for midwives: Care for pregnancy, birth and woman's health*. Berkeley, CA: Hesperian Foundation.
- Kroeger, M., & Smith, L. (2004). *Impact of birthing practice on breastfeeding: Protecting the mother and baby continuum*. Boston: Jones and Bartlett.
- Latch On*. Retrieved July 6, 2007, from <http://www.Breastfeeding.com>
- Lawn, J.E., **Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B.L., Barros, F.C., & Cousens, S. (2010).** Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology* *39* (Supplement 1), i144–i154.
- Linkages. (2006). *Facts for feeding: Feeding low birthweight babies*. Washington, DC: Academy for Educational Development.
- Marshall, M.A., Buffington, S.T., Beck, D.R., & Clark, P.A. (2008) *Life-saving skills manual for midwives*, (4th ed.). Silver Spring, MD: American College of Nurse-Midwives.
- McCoy, S.T. (2001). Neonatal sepsis. *Advance for Nurse Practitioners*, 89–92.
- Meegan, M.E., et al. (2001). Effect on neonatal tetanus mortality after a culturally-based health promotion programme. *Lancet*, *358*, 640–641.
- Mercer, J.S., Erickson-Owens, D.A., Graves, B., & Haley, M.M. (2007). Evidence-based

- practices for the fetal to newborn transition. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52, 262–272.
- Newton, O., & English, M. (2006). Newborn resuscitation: Defining best practice for low-income settings. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. doi:10.1016/j.trstmh.2006.02.012.
- Pacque, M. (2005). Bednets reduce malaria. *Global Health Technical Briefs*. Retrieved from <http://www.maqweb.org>
- Patel, A.M., & Belsare, H.S. (2002). Resistant malaria in a neonate. *Indian Pediatrics*, 39, 585–588. Retrieved from <http://www.indianpediatrics.net/june2002/june-585-588.htm>
- Pittet, D., et al. (2006). Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infectious Diseases*, 6, 641–652.
- Polin, R.A. (2003). The “ins and outs” of neonatal sepsis. *Journal of Pediatrics*, 143, 3–4.
- Quasem, I., Slowan, N.L., Chowdhury, A., Ahmed, S., Winikoff, B., & Chowdhury, A.M.R. (2003). Adaptation of kangaroo mother care for community-based application. *Journal of Perinatology*, 23, 646–651.
- Rao, S.C., Ahmed, M., & Hagan, R. (2006). One dose per day compared to multiple doses per day of gentamicin for treatment of suspected or proven sepsis in neonates (Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4*.
- Savage-King, F. (1996). *Helping mothers to breast feed*. Nairobi: African Medical and Research Foundation.
- Singhal, N., & Niermeyer, S. (2006). Neonatal resuscitation where resources are limited. *Clinics in Perinatology*, 33, 219–228.
- Tan, A., Schulze, A., O'Donnell, C.P.F., & Davis, P.G. (2006). Air versus oxygen for resuscitation of infants at birth (Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- WHO. (2003). *HIV and infant feeding: A guide for health-care managers and supervisors*. Retrieved from [www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/HIV\\_IF\\_MS.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_MS.pdf)
- WHO. (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. Geneva: WHO.
- WHO. (2009). *Rapid advice: Revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV*. Geneva: WHO.
- WHO and UNICEF Joint Statement. (2009). *Home visits for the newborn child: A strategy to improve survival*. Geneva: WHO.
- Wright, N.E. (undated). *Cup feeding policies and procedures*. San Diego County: Breastfeeding Coalition. Retrieved from <http://www.breastfeeding.org/articles/cup.html>
- Yeargin, P. (2002). *Adults with HIV/AIDS; Children with HIV/AIDS*. CDC News HIV/STD/TB Conference Information 02/27/02. Office of Special Programs, Health Resources and Services. Retrieved from <http://www.lists.cdcnpin.org/pipermail/prevention-news/2002-February/000100.html>