

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: 8722



TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO SANO

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ALUMNA:
SAN JUANA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**

**ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.**

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

La presente tesis, en primer lugar, la dedico a Dios, por guiarme en este camino, por ponerme varios obstáculos en mi camino para llegar a ser uno más de sus ángeles para ayudar de una manera única y especial a todo ser vivo que requiera de una mano amiga, durante su estancia en un hospital.

En segundo lugar, a mis padres, especialmente a mi mamá, por haberme dado los recursos necesarios para seguir adelante, y tener una segunda oportunidad en la vida para luchar por lo que se quiere y anhela en la vida, y que nunca es tarde para ser mejor.

En tercer lugar, a mis hermanos, quienes a pesar de las veces que he tropezado, han estado allí, para ayudarme a seguir adelante, y así como ellos me han cuidado a mí, también yo debo de cuidar a otras personas que en cierto momento de su vida, no pueden hacerlo.

En cuarto lugar, al resto de mi familia y amigos, aquellas personas que creyeron en mí, que nunca me dejaron caer, incluso en los peores momentos, siempre estuvieron apoyándome para seguir y no desistir nunca en esta carrera.

En quinto lugar, a la escuela, maestros y todo el personal que labora en ella, porque me dieron las armas necesarias para seguir adelante, y me enseñaron a ver la vida de una manera muy distinta a la que viví acostumbrada anteriormente, sobre todo a la directora en L.E. Martha Alcaraz Ortega y a la maestra en M. P. Yanitzia Álvarez Reyes.

AGRADECIMIENTOS

Seres queridos... un sinónimo de comunión y de la esencia bella de la vida, son aquellas personas que a través de su fortaleza nos integran en las diversas dinámicas de la vida por medio de las cuales logramos aprender con enseñanzas; a quienes estimamos y les tenemos un cariño especial por encima de todo, que nos han apoyado en las victorias, pero también en los fracasos, y es en aquel momento cuando sabes que, puedes contar con ellos para cualquier cosa.

Suponen los cimientos de mi desarrollo, todos y cada uno de ustedes –mi familia- que han dedicado tiempo para enseñarme nuevas cosas, brindarme aportes invaluableles que me servirán toda mi vida.

Siempre han estado junto a mí en cada momento, presentes en la evolución y posterior desarrollo de mi tesis, la verdad, no sé cómo agradecerles eternamente cada momento que han dedicado a esta su hija más pequeña, la menor de 6 hijos, y quien les va a estar agradecida por el resto de su vida y con creces. Los amo a todos, a cada uno por igual.

Agradezco de todo corazón a Dios y a mi familia, en primer lugar, por dejarme llegar hasta en donde estoy ahora, estudiando algo que nunca me imaginé, y que lograría gracias al apoyo incondicional que me han brindado en estos 4 años, en los cuales pasaron cosas buenas y cosas malas, pero que me han ayudado a ser cada día mejor persona con quienes me rodean y me estiman.

En segundo lugar, agradezco a todas las personas que me han rodeado en estos 4 años, porque todas me han aportado un aprendizaje y una enseñanza, positiva o negativa, pero que ha marcado mi vida de una forma significativa en todos los ámbitos.

La mejor persona no es aquella que sabe todo, sino la que realiza las cosas de una manera única, especial, con una actitud positiva, un carácter inigualable, que es reconocida por su manera de ser, tener una humildad y sobre todo, dejar su huella en una o más personas. Ser recordada por las cosas buenas que hizo con los demás, incluso, antes de sí mismo. Eso, es ser un ser humano.

ÍNDICE

Contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
UNIDAD DE ANALISIS	13
Variable dependiente:.....	13
Variable independiente:.....	13
OBJETIVOS	13
Objetivo general:	13
Objetivo específico:.....	13
HIPÓTESIS	13
JUSTIFICACIÓN	14
METODOLOGÍA:	15
Límites:	15
MARCO TEÓRICO	18
CAPÍTULO I: Cuidado y Enfermería	18
1.1. Definición de cuidado	18
1.1.1. Teoría del cuidado (Jean Watson)	19
1.1.2. Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil (Kathryn E. Barnard)	21
1.1.3. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida...	21
1.1.3.1. Atención del recién nacido	21
1.2. Definición de enfermería	24
CAPÍTULO II: Recién nacido	27
2.1. Definición de recién nacido	27
2.2. Valoración y cuidados del neonato normal	28
2.2.1. Objetivos de enfermería en la valoración del neonato	30
2.2.2. Valoración de enfermería	31
2.2.2.1. Importancia de los antecedentes maternos	31
2.2.2.2. Historia clínica del neonato	31
2.2.3. Valoración física	31
2.2.3.1. Evaluación del recién nacido	32
2.2.3.1.1. Test de Apgar	32

2.2.3.1.2. Test de Silverman-Anderson.....	33
2.2.4. Valoración de transición del recién nacido.	33
2.2.5. Medidas somatométricas del recién nacido.	33
2.2.5.1. Peso.....	33
2.2.5.2. Talla.....	34
2.2.5.3. Perímetro cefálico.....	34
2.2.5.4. Perímetro torácico.....	35
2.2.6. Cálculo de la edad gestacional.	35
2.2.7. El recién nacido sano: características y necesidades.....	36
2.2.7.1. Intervenciones de enfermería en la asistencia del neonato normal. ...	36
2.2.7.2. Objetivos de enfermería en la asistencia al recién nacido sano.	36
2.2.7.3. Importancia de avisar al personal de cunero.....	36
2.2.7.4. Revisión de la identificación del niño.	36
2.2.7.5. Características del recién nacido.....	37
2.3. Aspecto general, maduración física y conducta del recién nacido.....	37
2.3.1. Maduración física.....	37
2.3.2. Llanto.	38
2.3.3. Edema.	39
2.3.4. Posición.....	39
2.4. Valoración neurológica y reflejos del recién nacido	40
2.4.1. Valoración neurológica	40
2.4.2. Reflejos del recién nacido.	40
2.4.2.1. Reflejo de Moro.	41
2.4.2.2. Reflejo de Prensión.....	42
2.4.2.3. Reflejo de Babinski.	42
2.4.2.4. Reflejo tónico cervical.....	42
2.4.2.5. Reflejo de succión.....	42
2.4.2.6. Reflejo de los puntos cardinales (búsqueda).	43
2.4.2.7. Reflejo nauseoso del neonato.....	43
2.4.2.8. Reflejo de danza.....	43
2.4.2.9. Reflejo de gateo.	43
2.4.2.10. Reflejo de la marcha automática.....	43
2.4.2.11. Reflejo de imán.	43

2.5. Protocolo de cuidados del recién nacido.....	44
2.5.1. Ligadura del cordón umbilical.....	44
2.5.2. Posición del recién nacido.....	44
2.5.3. Limpieza de las vías aéreas.....	44
2.5.4. Mantenimiento de la temperatura corporal.....	44
2.5.5. Profilaxis ocular.....	44
2.5.6. Administración de vitamina K.....	44
2.5.7. Determinaciones somatométricas.....	45
2.5.8. Identificación.....	45
2.5.9. Relación de vínculo.....	45
2.5.10. Lavado gástrico.....	45
2.6. Temblores, espasmos y convulsiones.....	45
2.7. Extremidades.....	45
2.8. Cadera del recién nacido.....	46
2.8.1. Cadera displásica o inestable.....	46
2.8.2. Cadera luxada o subluxada.....	46
2.8.2.1. Signo de Ortolani.....	46
2.8.2.2. Genu varum “piernas en 0”.....	47
2.8.2.3. Genu valgum “piernas en X”.....	47
2.8.3. Imposibilidad de poner en abducción el muslo.....	47
2.9. Sistema tegumentario.....	47
2.9.1. Turgencia.....	48
2.9.2. Color.....	48
2.9.3. Vértex caseosa.....	48
2.9.4. Edema.....	48
2.9.5. Piel.....	49
2.9.5.1. Milia o Millium facial.....	49
2.9.5.2. Manchas mongólicas o mancha sacra.....	49
2.9.5.3. Glándulas sudoríparas.....	49
2.9.5.4. Eritema tóxico.....	49
2.9.5.5. Impétigo.....	50
2.9.5.6. Hemangiomas.....	50
2.9.5.7. Piel con hendiduras y descamación.....	51

2.9.5.8. Color.....	51
2.9.5.8.1. Signo del arlequín.	51
2.10. La cabeza del recién nacido. Suturas y fontanelas.	52
2.10.1. Moldeamiento.	52
2.10.2. Fontanela posterior.....	53
2.10.3. Fontanela anterior.	53
2.10.4. Cierre de la fontanela anterior.....	53
2.10.5. Suturas.	53
2.10.6. Craneotabes.....	54
2.10.7. Caput succedaneum.	54
2.10.8. Lanugo.....	54
2.10.9. Cefalohematoma.	55
2.11. Funciones sensoriales del recién nacido.....	55
2.11.1. Valoración de los ojos.....	55
2.11.1.1. Tumefacción.	55
2.11.1.2. Hemorragia subconjuntival.....	55
2.11.1.3. Párpados.....	56
2.11.1.4. Pupilas.....	56
2.11.1.5. Cornea.	56
2.12. Valoración del oído.....	57
2.12.1. Implantación baja de las orejas.	57
2.13. Valoración de la nariz, la boca y la garganta.....	58
2.13.1. Boca.	58
2.13.1.1. Algodoncillo.....	58
2.13.1.2. Movimientos de un solo lado de la cara.....	59
2.13.1.3. Abundante moco.	59
2.13.1.4. Mandíbulas.....	60
2.13.1.4.1. Micrognacia.	60
2.14. Valoración del tórax y el abdomen.....	60
2.14.1. Valoración del tórax.	60
2.14.2. Ingurgitación de las mamas.....	60
2.14.3. Abultamiento sobre la clavícula.	61
2.15. Aparato respiratorio.....	61

2.15.1. Respiraciones.....	63
2.15.1.1. Frecuencia.....	63
2.15.1.2. Actividad muscular.....	63
2.15.1.3. Taquipnea transitoria.....	63
2.15.1.4. Cianosis.....	64
2.15.1.5. Palidez.....	65
2.16. Aparato circulatorio.....	65
2.17. Temperatura corporal del neonato.....	66
2.17.1. Termogénesis.....	66
2.17.2. Grasa parda.....	66
2.18. Sistema inmunitario.....	67
2.19. El sistema hematopoyético.....	67
2.20. Aparato digestivo. Nutrición del recién nacido.....	68
2.20.1. Alimentación del recién nacido.....	68
2.20.2. Tipo de deposiciones.....	69
2.21. Hipotiroidismo.....	70
2.22. Fenilcetonuria.....	70
2.23. Abdomen.....	70
2.23.1. Abdomen escafoide.....	70
2.23.2. Distensión.....	70
2.23.3. Estenosis pilórica.....	71
2.23.4. Cordón umbilical.....	71
2.24. Sistema renal y aparato genitourinario.....	72
2.24.1. Genitales masculinos.....	72
2.24.1.1. Hidrocele.....	73
2.24.2. Criptorquidia.....	73
2.24.3. Hipospadias.....	73
2.24.4. Micropene.....	73
2.25. Genitales femeninos.....	73
2.26. Asistencia de enfermería durante las primeras cinco a ocho horas de vida extrauterina.....	74
2.26.1. Signos vitales.....	74
2.26.2. Control de la temperatura.....	74

2.26.3. Vigilancia de la temperatura.....	75
2.26.3.1. Estremecimientos y actividad corporal.....	75
2.26.3.2. Conservación de la temperatura corporal normal.....	75
2.26.4. Apoyo de la función pulmonar.....	75
2.26.5. Apoyo cardiocirculatorio.....	76
2.26.6. Ruidos cardiacos.....	76
2.26.7. Prevención de posibles complicaciones neonatales.....	76
2.26.7.1. Signos de peligro en el neonato.....	76
2.26.8. Prevención de la aspiración.....	78
2.26.9. Prevención de las infecciones.....	78
2.26.10. Protección contra la infección.....	79
2.26.11. Prevención de la infección en el cunero.....	80
2.26.12. Reconocimiento de la infección en el niño.....	81
2.26.13. Prevención de la hipoglucemia.....	82
2.26.14. Administración de vitamina K.....	82
2.26.15. Facilitación de la interacción entre padres e hijo.....	82
2.26.16. Asistencia diaria del neonato.....	83
2.26.16.1. Peso.....	83
2.26.16.2. Eliminación.....	83
2.26.16.3. Baño.....	83
2.26.16.4. Vestido del recién nacido.....	85
CAPÍTULO III: Instrumentación estadística: muestra, técnicas de muestra del tema a investigar.....	86
CAPÍTULO IV: Ética de estudio.....	98
4.1. Código de ética para enfermería.....	98
4.1.1. CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES	98
4.1.2. CAPÍTULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS.	98
4.1.3 CAPÍTULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS.	99
4.1.4. CAPÍTULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS.	100
4.1.5. CAPÍTULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION.	100

4.1.6. CAPÍTULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD.	101
4.2. DECALOGO DEL CODIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO.	102
4.3. LEY GENERAL DE SALUD	103
4.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	104
4.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	105
4.6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO	106
ANEXOS	111
Objetivo general:	112
CUESTIONARIO:	112
GLOSARIO	115
BIBLIOGRAFÍA	118

INTRODUCCIÓN.

La presente tesis nos hablará sobre los cuidados que se deben de dar en un recién nacido sano, desde que sale a la vida extrauterina, hasta su estancia en el área de cunero y su alta hospitalaria, en el cual las estudiantes y enfermeras tituladas, sepan los parámetros correctos al momento del nacimiento de un nuevo ser.

En ella, se describirá lo que son los cuidados de enfermería, somatometría que incluye: perímetro cefálico, perímetro abdominal, perímetro torácico, talla, peso, pie, APGAR, Silverman y Anderson, entre otros. Valoración de los signos vitales: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, temperatura.

Uno de los objetivos, es que las señoritas se familiaricen con el recién nacido, pero, su primer contacto con él es hasta el momento que ingresa al cunero, aplicando para ello otros cuidados, como lo son: cambio de pañal, baño de inmersión, toma de temperatura rectal, proporcionarle su fórmula láctea, y es correcto también, pero muchas de nosotras no nos molestamos para investigar cuales son los parámetros normales para un recién nacido al momento de nacer, que otros cuidados se deben de brindar además de los ya mencionados con anterioridad.

Así pues, con esta tesis, se ayudará a toda señorita o persona que desee aprender más sobre el recién nacido, dentro de sus primeras horas de vida extrauterina, aplicando para ello los cuidados necesarios para evitar una iatrogenia o negligencia de nuestra parte.

Es algo que se realiza o se observa tan seguido, que pensamos que lo sabemos, pero al momento de ponerlo en la práctica, ni siquiera tenemos la idea o el conocimiento para hacerlo, y es de suma importancia conocer, para que las próximas generaciones, tengan una guía para conocer un poco más sobre recién nacidos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el momento que llega a la vida un ser vivo, existen ciertos cuidados que hay que proporcionarle, pero no todos saben o aplican los cuidados necesarios que hay que darle a un recién nacido sano.

Nadie lo sabe todo, pero afecta al personal de enfermería, e inclusive a los padres del recién nacido, debido a que si no se dan los cuidados necesarios, puede haber problemas, y estos conllevan a enfermedades, descuidos o incluso la muerte.

Los embarazos a temprana edad, la falta de madurez en los adolescentes, la inmadurez física en la mujer, entre otras, influyen mucho en el nacimiento del bebé, y si durante su estancia permanece en los cuneros o en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Por esta razón, el personal de enfermería debe de estar capacitado para brindar información adecuada y los cuidados necesarios para el desarrollo adecuado del recién nacido.

El personal de enfermería, al momento de dar al bebé con sus padres, debe de explicarle los cuidados básicos y necesarios para que perdure su vida y tenga un crecimiento y desarrollo adecuado.

Inclusive, muchas compañeras, por descuidos, distracciones, o falta de información, entre otros, no prestan la atención adecuada en el cunero, poniendo en riesgo la vida del bebé, provocándole ciertas alteraciones durante su estancia hospitalaria, que lo conllevan a complicaciones, y que tenga que pasar a la unidad de cuidados intensivos neonatales, y todo por la irresponsabilidad o no saber los cuidados a un recién nacido.

Cada compañera tiene un concepto diferente de cuidado en el recién nacido, pero, es algo cotidiano, que en ocasiones se piensa que ya se sabe todo, y no es así. No se capacita constantemente al personal de enfermería en este tema.

Desafortunadamente, se enseñan los cuidados de una forma muy superficial, pero, no se indaga más a fondo como deben de ser esos cuidados.

En el HNSS, las estudiantes, deben de saber cuáles son los cuidados básicos para un recién nacido.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se dan en un recién nacido sano por parte de las estudiantes de enfermería en el HNSS, de Morelia, Michoacán?

UNIDAD DE ANALISIS.

Variable dependiente:

- Cuidado.
- Enfermería.

Variable independiente:

- Recién nacido.

OBJETIVOS.

Objetivo general:

- Explicar la importancia que tienen los cuidados de enfermería en el recién nacido dentro del área hospitalaria hasta su egreso.

Objetivo específico:

- Identificar los cuidados básicos en el recién nacido por parte del personal de enfermería.
- Aplicar de manera correcta estos cuidados durante la estancia del recién nacido en el área hospitalaria.

HIPÓTESIS.

Las estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en la ciudad de Morelia, Michoacán, saben los cuidados que se brindan en un recién nacido como son:

- Toma de temperatura rectal.

- Mantener eutermia.
- Vigilar datos de distensión abdominal y datos de dificultad respiratoria.
- Cambio de pañal.
- Baño de inmersión.
- Ligeras intervenciones en somatometría al recién nacido en la unidad tócoquirúrgica como son:
 - Peso.
 - Talla.
 - Perímetro cefálico.
 - Perímetro abdominal.
 - Perímetro torácico.
 - Pie.
 - Permeabilidad de recto y coanas.
 - Otros.
- Cuidados de muñón umbilical.
- Otros.

JUSTIFICACIÓN.

Este tema, ayudará a las próximas generaciones, incluso a la generación actual, para saber los cuidados necesarios que hay que brindarle a un recién nacido, desde que está en el área quirúrgica, hasta cuando ingresa al servicio de cunero o a la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Las estudiantes tendrán una guía para consultar los cuidados básicos al recién nacido, sin necesidad de indagar en otros lugares y se tenga un amplio conocimiento acerca de ello.

En mi opinión personal, es un tema que incumbe al personal de enfermería, y más que nada, a las señoritas estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia, debido a la falta de información, inclusive, el no investigar afecta a la estudiante de enfermería, porque es la que está más en contacto con el recién nacido desde que ingresa al cunero hasta su egreso del área hospitalaria.

Es indispensable conocer y saber estos cuidados en el área de enfermería, debido a que, la estudiante de enfermería es la que más está en contacto con el recién nacido durante su estancia en el hospital, y la que vela también por su salud día y noche.

METODOLOGÍA:

El siguiente trabajo de investigación es cuali-cuantitativo, debido a que solamente se quiere conocer la utilidad y los cuidados en el recién nacido sano, tanto en el área de la unidad tocoquirúrgica como la de cunero, siendo de manera descriptiva, utilizando fuentes bibliográficas y documentales, de tipo transversal, de forma aplicada con un enfoque transversal.

Criterios de inclusión: Estudiantes de enfermería, que han tenido contacto directo, ya sea en la unidad toco quirúrgica, o en el servicio de cunero, que deseen participar en el cuestionario firmando el consentimiento informado y explicándoles los fines del mismo.

Criterios de exclusión: Aquellas personas que no deseen participar en el cuestionario, médicos residentes y especialistas, así como cualquier otro personal que no sea el de enfermería.

Criterios de eliminación: Aquellos cuestionarios que tengan más de 3 preguntas sin responder.

Límites:

Espacio: Se llevó a cabo la investigación en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en Morelia, Mich., con estudiantes de enfermería que han tenido contacto con recién nacidos en la unidad toco quirúrgica y en el servicio de cunero.

Lugar: Servicios de cunero y unidad tocoquirúrgica.

Tiempo: Del 25 de julio del 2016 al 31 de mayo del 2017.

CAPÍTULO I.

Cuidado y enfermería.

MARCO TEÓRICO.

CAPÍTULO I: Cuidado y Enfermería.

1.1. Definición de cuidado.

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (Báez, 2009).

Swanson 2009, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermedad, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería.

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

El cuidado por parte del profesional de enfermería se refiere a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y ser cuidado como finalidad terapéutica.

La relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos, implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro, a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería.

Las representaciones se estructuran alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto, y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos.

1.1.1. Teoría del cuidado (Jean Watson).

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

Si bien todo cuidado corresponde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería.

Los cuidados en nuestra cultura y tiempos históricos actuales necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente, pero que están en una tensión con los discursos dominantes, a saber: la tecnología, la enfermedad y la práctica basada en la evidencia; visiones en donde la enfermería y sus practicantes no aclaran aún por cual corriente optar o cómo intentar convivir con ellas.

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados. Los supuestos son:

1. *El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal*, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.
2. *El cuidado está condicionado a factores de cuidado*, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efecto y objetivos.
3. *El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar*. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
4. *Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial* que permite al individuo elegir la mejor opción para él o ella, en un momento preciso.
5. *La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa*. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
6. *La práctica del cuidado es central en la enfermería*. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Esta autora se refería al cuidado como “la esencia de la práctica enfermera”. El cuidado es una idea moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal.

1.1.2. Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil (Kathryn E. Barnard).

Barnard propone que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres-hijos, y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional.

La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno.

Su teoría se basa en escalas desarrolladas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Con investigación continua, ha refinado la teoría y ha proporcionado un vínculo estrecho con la práctica. Modela la función del investigador en la práctica clínica en la medida en que participa en el desarrollo de la teoría en la práctica para el avance de la ciencia de enfermería.

1.1.3. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

1.1.3.1. Atención del recién nacido.

La atención de la persona recién nacida viva implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento, y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento.

Todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacida que incluyan:

- Reanimación neonatal; de ser necesaria.
- Manejo del cordón umbilical.
- Valoración de Apgar.
- Valoración de Silverman Anderson.
- Prevención de cuadros hemorrágicos con vitamina K 1 mg IM.
- Prevención de oftalmopatía purulenta con antibiótico local.
- Exámenes físico y antropométrico completos.

- Valoración de la edad gestacional o madurez física y neuromuscular.
- Vacunación de la persona recién nacida.
- Alojamiento conjunto.
- Alimentación exclusiva al seno materno y/o leche humana.
- Realización de toma de muestra para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida.
- Para valorar la edad gestacional y la maduración neurológica, se emplearán el método de Capurro o el de Ballard.
- Se debe realizar el examen físico de la persona recién nacida, valorando los siguientes elementos:
 - *Aspecto general:* estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, examen antropométrico y otros elementos que permitan considerar sano o no a la persona recién nacida.
 - *Piel:* color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, presencia de vermex caseosa y valorar si está teñida de meconio, uñas.
 - *Cabeza y cara:* tamaño, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación de cabello, simetría facial y dismorfia facial.
 - *Ojos:* presencia y tamaño del globo ocular, fijación visual, nistagmus, presencia/ausencia de infecciones, edema conjuntival, hemorragia, opacidades de córnea y cristalino, reflejos pupilares, retina, distancia entre ambos ojos y lagrimeo.
 - *Oídos:* tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada.
 - *Nariz:* permeabilidad de fosas nasales, presencia/ausencia de secreciones anormales y depresión del puente nasal.
 - *Boca:* Presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, brotes dentarios y sialorrea, forma y tamaño de la lengua.

- *Cuello*: movilidad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia/ausencia de fistulas.
- *Tórax*: forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares.
- *Cardiovascular*: Frecuencia y ritmo cardíaco, presencia y/o ausencia de soplos, cianosis, frémito palpación de los pulsos en las cuatro extremidades y, en su caso, medición de presión arterial.
- *Abdomen*: forma, volumen, concavidad, masas palpables, megalias, presencia de hernia o eventración, presencia/ausencia de peristaltismo y características del cordón umbilical (presencia de dos arterias y una vena).
- *Genitales*: anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos. En los hombres: implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración. En las mujeres: presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris.
- *Ano*: permeabilidad y localización.
- *Tronco y columna vertebral*: Integridad, continuidad y presencia/ausencia de masas.
- *Extremidades*: integridad, movilidad, deformaciones, posiciones anormales, fracturas, parálisis y luxación congénita de cadera, pulsos periféricos, llenado capilar.
- *Estado neuromuscular*: reflejo de Moro, glabellar, búsqueda, succión, deglución, prensión palmar y plantar, marcha automática, tono, reflejos osteotendinosos y movimientos anormales.
- Para la evaluación y registro de examen antropométrico deben utilizarse las tablas de la OMS vigentes.
- En caso de identificar alteraciones y/o defectos al nacimiento, se debe aplicar lo establecido en la Norma Oficial Mexicana.

- Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoimmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de antiglobulina directa o prueba de Coombs, así como Biometría hemática completa y bilirrubinas.
- Se eliminarán como prácticas de rutina y serán realizadas sólo por indicación médica; la aspiración de secreciones con sonda, el lavado gástrico, el ayuno, la administración de soluciones glucosadas por vía oral, agua y/o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre-hija-o.
- Evitar el ayuno por más de 4 horas en la persona recién nacida a menos de que exista indicación médica y siempre con aporte de soluciones parenterales según los requerimientos.
- En el alojamiento conjunto, se debe vigilar y tomar signos vitales a la persona recién nacida por lo menos una vez por turno (cada 8 horas) y evitar que la persona recién nacida esté en decúbito ventral (boca abajo), para reducir el riesgo de muerte súbita.
- Se debe vigilar estrechamente por lo menos durante 24 horas a toda persona recién nacida que haya recibido maniobras de reanimación neonatal o a aquellos productos pre término o pos término.
- En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días.

1.2. Definición de enfermería

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

CAPÍTULO

II.

Recién
nacido.



Cuidados



Somatometría



Peso

CAPÍTULO II: Recién nacido.

El recién nacido es un ser totalmente vulnerable, debido a todos los aspectos que lo influyen, como son: tipo genético, ambiental, materno, social y económico. Por lo tanto, el personal de enfermería debe evaluar los riesgos en los que el recién nacido puede estar comprometido, para que de esta forma anticipe acciones y cuidados especializados. (Treviño, 2011)

2.1. Definición de recién nacido.

Se define al niño recién nacido como todo neonato sano, sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior de 28-30 días. El cambio más importante que debe soportar el bebé es la transición de la circulación placentaria a la respiración independiente. El proceso de pasar a la vida extrauterina es un ajuste fisiológico completo, que hace que las primeras 24 horas sean críticas, ya que pueden aparecer complicaciones, como dificultad respiratoria, circulatoria e hipotermia.

En este periodo es donde se da la mayor morbimortalidad de todas las etapas de la edad infantil.

Los movimientos respiratorios del recién nacido, una vez ha instaurado su respiración, son abdominales y diafragmáticos. La adaptación a la vida extrauterina significa la desconexión placentaria y del soporte metabólico completo, en especial, el suministro de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono. Cualquier factor que interfiera en esa transición incrementa la posibilidad de sufrir trastornos de hipoxemia. (Cordero, 2002).

La etapa de recién nacido se caracteriza, en los aspectos anátomo-fisiológicos, por un crecimiento acelerado y por una relativa inmadurez de los órganos y sistemas. Alcanzan especial relevancia las condiciones respiratorias, inmunológicas, de termorregulación e hidroelectrolíticas del recién nacido y una actividad del sistema nervioso central predominantemente refleja.

Psicológicamente, el recién nacido manifiesta una indiferenciación de sí mismo con el medio ambiente, y por una vida emocional relacionada con la satisfacción de las necesidades de predominio fisiológico.

El recién nacido adquiere conocimientos del entorno a través de estímulos que le permitirán ejercitar sus reflejos, teniendo especial importancia los visuales y táctiles que le proporcionarán las primeras impresiones del mundo que lo rodea y le provocarán sensaciones de seguridad, placer, amor, pena, displacer y ansiedad.

Durante la vida intrauterina, el feto ha estado abrigado, protegido y seguro. Al nacer, si bien tiene la capacidad de funcionar independientemente, se enfrenta a nuevas experiencias, la mayoría de ellas riesgosas y desagradables; el ambiente es frío, las luces son brillantes, tiene que hacer esfuerzos para adquirir el oxígeno, llora manifestando su molestia y finalmente se siente abrigado y protegido en el seno de su madre.

Sabemos que es responsabilidad de los profesionales de la salud la provisión de dicho ambiente; por esto es imprescindible determinar en cada servicio de recién nacido o maternidad qué tipo de equipos y materiales son necesarios para ayudar efectivamente al niño a establecer su respiración, mantener una temperatura corporal adecuada a sus necesidades y en general favorecer en la mejor forma posible sus funciones vitales básicas. Es necesario establecer las condiciones físicas que deben reunir los servicios para evitar la aparición y propagación de las infecciones. Se deben disponer normas que favorezcan el contacto del niño con sus padres. En forma especial es preciso preparar al personal que atiende a los recién nacidos para que los estimulen, les entreguen cariño e incentiven la alimentación natural. Es fundamental hacer énfasis en la mantención de una atención de enfermería de alto nivel, para que la hospitalización dure lo estrictamente necesario. (Casassas, 2007)

2.2. Valoración y cuidados del neonato normal.

En la adaptación de este recién nacido, los órganos favorecen el primer cambio fisiológico, que es el funcionamiento respiratorio independiente; es decir, la adaptación al medio extrauterino, por lo que los cuidados deben enfocarse en los siguientes puntos:

Cuidados inmediatos al recién nacido:

- Evitar pérdida de calor (retirar paño húmedo).
- Observar la posición que adopta.
- Aspirar secreciones.
- Llevar a cabo la vía aérea permeable (calificación de Apgar) al minuto.
- Estabilizar y controlar la temperatura corporal.
- Ligar el cordón umbilical.
- Aplicar de nueva cuenta la calificación de Apgar a los cinco minutos.
- Valorar la permeabilidad esofágica.
- Suministrar vitamina K.
- Aplicar profilaxis oftálmica.
- Realizar peso y talla.
- Practicar la exploración física completa.
- Valorar la permeabilidad anal.
- Estimar la edad gestacional (Capurro).
- Identificar hallazgos, complicaciones o ambos.
- Integrar las anotaciones correspondientes en los registros de enfermería.
- Hacer la identificación: nombre de la madre, registro, fecha y hora de nacimiento, sexo y, en algunos casos, número de cama.
- En todos los casos, corroborar con la madre la identificación del recién nacido, ya que esto fomentará una relación de seguridad, confiabilidad y apego a las indicaciones posteriores en la atención de su hijo.
- Determinar el servicio al cual se deriva para atención mediata.

Los cuidados inmediatos del recién nacido son fundamentales para su adaptación óptima a la vida extrauterina, por lo que las intervenciones deben ser planeadas y oportunas.

Cuidados mediatos del recién nacido

Se evaluará de nuevo al recién nacido. Se comentarán los hallazgos, complicaciones y tratamientos. Es necesario realizar lo siguiente:

- Somatometría.
- Glicemia capilar.
- Vitalografía (medición de signos vitales).
- Eutermia estricta.
- Lavado gástrico, previa valoración e indicación médica.
- Alimentación asistida.
- Cuidados de los accesos venosos.
- Tratamiento farmacológico prescrito.
- Baño (si las condiciones del neonato lo permiten, se realizará en un tiempo estimado de seis a ocho horas después de la hora de nacimiento).
- Tamiz neonatal.
- Inmunizaciones.

Los cuidados mediatos al recién nacido están orientados a valorar de manera continua su comportamiento hemodinámico, con el fin principal de tomar decisiones y actuar de manera oportuna. (Treviño, 2011).

2.2.1. Objetivos de enfermería en la valoración del neonato.

- Valorar el estado fisiológico del niño en el período inmediato al nacimiento y la suficiencia de su adaptación a la vida extrauterina durante las primeras seis a ocho horas.
- Observar y anotar las características físicas del bebé.
- Calcular la edad gestacional del neonato.
- Valorar la aptitud conductual del neonato.
- Emplear la valoración del neonato para instruir a los padres sobre su hijo.

A menudo, la enfermera es el primer profesional de la salud que efectúa una valoración completa del neonato.

Aunque la persona que atiende el parto es quien realiza la valoración inmediata, la enfermera suele ser la encargada de vigilar al recién nacido durante el periodo de transición de seis a ocho horas y de completar la valoración inicial. (Rendón, 2014)

2.2.2. Valoración de enfermería

2.2.2.1. Importancia de los antecedentes maternos.

Puesto que un recién nacido no tiene más antecedentes que los de su madre, la enfermera que recibe al niño en el cunero necesita saber cuánto sea posible acerca de la madre, el curso de su embarazo, trabajo de parto y expulsión.

La enfermera del cunero debe saber también la calificación del Apgar del feto al primero y al quinto minuto, y si la madre ha tenido anteriormente un hijo nacido muerto o que tuviera anomalías congénitas u otra enfermedad en el periodo neonatal.

Esto último es importante no solo por la herencia genética de algunas enfermedades, sino también debido a que la madre que ha tenido un hijo enfermo o con malformaciones es probable que esté más ansiosa de saber las condiciones de su nuevo hijo.

Necesita y puede exigir inconscientemente tranquilización. (Moore, 2005)

2.2.2.2. Historia clínica del neonato.

Resulta esencial que la enfermera tenga un conocimiento amplio acerca del embarazo, el trabajo de parto y los antecedentes obstétricos, para comprender la importancia de lo que observe, y modifique, la asistencia inicial del neonato. El estado físico y conductual del neonato resulta afectado por las complicaciones médicas y obstétricas del embarazo, los medicamentos administrados a la madre durante el trabajo de parto y el grado de asfixia durante el nacimiento.

2.2.3. Valoración física.

La valoración física detallada brinda al personal de enfermería información importante sobre el progreso del neonato para adaptarse a la vida extrauterina y sobre sus capacidades particulares y nivel de madurez. (Rendón, 2014)

2.2.3.1. Evaluación del recién nacido.

El periodo neonatal inmediato, un tiempo de alegría y agitación para muchos padres, es también un periodo lleno de ansiedades y preocupaciones. Los padres se encuentran en el proceso de identificar y examinar a su hijo. Las enfermeras profesionales son figuras clave en la tarea de ayudar a los padres.

2.2.3.1.1. Test de Apgar.

El test de Apgar es una valoración que se le hace al recién nacido en el momento del nacimiento. Requiere una observación precisa para asegurar que hay una buena adaptación a la vida extrauterina. En la primera se utiliza la puntuación de Apgar.

Es uno de los métodos que se utilizan para la evaluación del estado general del niño. Se realiza al minuto después del nacimiento y nuevamente cinco minutos después.

En la tabla 1 se describen los signos que se miden en el test de Apgar:

Signo	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	Lenta < 100	>100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, hiperventilación	Llanto fuerte y rítmico
Tono muscular	Deprimido	Extremidades algo flexionadas	Buena flexión
Respuesta a estímulos	No hay respuesta	Algún movimiento	Llanto, estornudo
Color	Palidez	Cuerpo sonrosado, extremidades cianóticas	Sonrosado

(Rendón, 2014)

2.2.3.1.2. Test de Silverman-Anderson

La valoración a través de la puntuación de Silverman-Anderson. Mide la dificultad respiratoria del neonato, evaluando los movimientos torácico-abdominales, el tiraje intercostal, la retracción xifoide, el aleteo nasal y el quejido respiratorio. Los periodos de apnea de duración menor de 15 segundos se consideran normales. Este test no se puede realizar durante el llanto, el sueño o la alimentación del neonato; es muy eficaz con los primeros síntomas de insuficiencia respiratoria que aparecen normalmente muy cerca del momento del parto.

Cada uno de los parámetros se evalúa entre 0-2 puntos. Si el total es igual a 0 o no hay disnea. Si los puntos obtenidos son entre 1-4, hay una dificultad respiratoria leve, entre 5-7 puntos la dificultad es moderada y si es superior a 8 puntos, la insuficiencia es muy grave. (Cordero, 2002).

2.2.4. Valoración de transición del recién nacido.

La valoración de transición incluye todas las evaluaciones que se realizan en los primeros días de vida del recién nacido hasta el alta hospitalaria. Con posterioridad, se efectúa el examen periódico, que tiene lugar en el centro de salud.

2.2.5. Medidas somatométricas del recién nacido.

Las medidas que se toman a todos los recién nacidos son las siguientes: peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico. Estas mediciones son importantes para continuar la valoración en los meses posteriores y seguir así su evolución a lo largo de los primeros años de vida. Todas estas medidas deben quedar reflejadas en las correspondientes gráficas de percentiles.

2.2.5.1. Peso

El peso del neonato está muy relacionado con la situación que tuvo dentro del útero materno. Así, depende de la nutrición materna y de sus patologías, de la condición de fumadora o con otros hábitos tóxicos, de la constitución física de los padres, de la raza, de la etnia, de la estación del año (los nacidos en meses fríos suelen tener un peso algo más elevado) y de factores genéticos. El sexo influye en el peso del recién nacido, así como el orden de paridad, pues se sabe que los primogénitos suelen pesar menos que los hijos nacidos con posterioridad.

El peso se obtiene mediante el empleo de básculas, conocidas como pesa-bebés, adaptadas para su uso en incubadoras, o bien, las habituales para recién nacidos.

El peso medio en nuestro país es de 3,250 g para las mujeres y 3,500 g para los varones. El control posterior del peso debe llevarse a cabo en las mismas condiciones de alimentación, a la misma hora del día y con igual vestimenta.

El neonato experimenta una pérdida de peso, de alrededor de un 10%, llamada “pérdida fisiológica”, que comienza a recuperar a partir del quinto día, para volver al peso de nacimiento al décimo día. Esta disminución de peso está justificada por la pérdida excesiva de líquido extracelular y de meconio, así como por la toma limitada de alimento. Una pérdida exagerada de peso en los primeros días puede deberse a una insuficiencia alimenticia o a un excesivo abrigo, antes de considerar cualquier otra patología.

2.2.5.2. Talla.

El crecimiento en altura no es uniforme en los distintos periodos de la vida. La talla del recién nacido proporciona un punto de partida para la valoración del crecimiento futuro. En recién nacidos sanos, la talla media oscila entre 50 y 60 cm. La máxima velocidad de crecimiento se produce en el cuarto mes intraútero y en los primeros seis meses de vida. La medición de la talla debe efectuarse siempre a la misma hora, pues de otro modo existen ligeras diferencias debidas al espesor de los distintos discos intervertebrales que quedan algo comprimidos por la propia carga gravitacional. Esto suele ocurrir en los lactantes cuando han iniciado la deambulación.

Un neonato con un peso adecuado y la talla disminuida supone una prematuridad o un crecimiento intrauterino retardado.

2.2.5.3. Perímetro cefálico.

El perímetro cefálico guarda relación con la talla. Tiene importancia para la valoración de patologías intracraneales que cursan con alteraciones del tamaño del cráneo. Debe medirse con el niño en decúbito prono y con la ayuda de una cinta métrica. El perímetro cefálico del recién nacido sano es de 34 cm (+/- 2 cm).

En el momento de la medición se puede observar un encabalgamiento óseo, que es frecuente después del nacimiento, lo que disminuye la circunferencia cefálica.

Este perímetro también se puede ver afectado por traumatismos producidos en el momento del parto, lo que dará un perímetro cefálico mayor.

2.2.5.4. Perímetro torácico.

Otra de las mediciones sistemáticas es el perímetro torácico, que tiene un valor relativo, y se utiliza para compararlo con la longitud y el perímetro cefálico. Se coloca al recién nacido en decúbito supino y, con la ayuda de una cinta métrica, se mide por encima de las mamilas, justo debajo de las axilas. Esta medida es aproximadamente 2 cm menos que el perímetro cefálico, por lo que los valores normales oscilan entre 31 y 32 cm (+/- 2). (Cordero, 2002)

2.2.6. Cálculo de la edad gestacional.

- *Lactante prematuro.* Producto que nació antes de la semana 37 de la gestación.
- *Lactante maduro (a término).* Neonato nacido entre las semanas 38 y 42.
- *Lactante postmaduro.* Neonato que nació después de 42 semanas de gestación.
- *Lactante pequeño para la edad gestacional.* Neonato cuyo peso está por debajo del décimo percentil para la semana estimada de la gestación, o más de dos desviaciones estándar por debajo de la media.
- *Lactante apropiado para la edad gestacional.* Neonato cuyo peso se encuentra entre el décimo y el nonagésimo percentiles de la edad gestacional estimada, o se halla dentro de dos desviaciones estándar a partir de la media.
- *Lactante grande para la edad gestacional.* Neonato cuyo peso está por encima del nonagésimo percentil para la edad gestacional estimada o más de dos desviaciones estándar por arriba de la media.

2.2.7. El recién nacido sano: características y necesidades.

2.2.7.1. Intervenciones de enfermería en la asistencia del neonato normal.

Las intervenciones de enfermería pueden enfocarse a informar a los padres sobre las cualidades conductuales personales de su hijo.

2.2.7.2. Objetivos de enfermería en la asistencia al recién nacido sano.

- Prevenir las posibles complicaciones del período neonatal.
- Fomentar la interacción y la vinculación emocional entre padres e hijo.
- Apoyar a los padres en las conductas de asistencia del niño que lo requieran.
- Conocer las necesidades psicológicas y físicas del niño.
- Protegerlo de los riesgos del medio.
- Reconocer todos los signos de enfermedad en la etapa más temprana posible.
- Enseñar a la madre a cuidar de la mejor manera a su hijo.
- Satisfacer las necesidades físicas del recién nacido. (Rendón, 2014)

2.2.7.3. Importancia de avisar al personal de cunero.

Puesto que los niños llegan a cualquier hora, a menudo en los momentos en que el personal del cunero significa que alguien debe estar libre para proporcionar al niño la atención inmediata a su llegada. El día que el cunero se encuentra lleno, la falta de prevención puede significar que una enfermera de la sala de expulsión tendrá que permanecer con el niño en los brazos, mientras se trae una cuna adicional de algún otro cuarto y se acondiciona. Tal llamado indicará también si se necesita realizar alguna preparación especial para el niño, quizá cama caliente, o aislamiento debido a que el niño ha deglutido meconio o a que es producto de un parto en el que se ha roto las membranas maternas más de 24 horas antes.

2.2.7.4. Revisión de la identificación del niño.

El niño debe llevar consigo algún medio de identificación al abandonar la sala de expulsión; se debe revisar la identificación en el cunero antes de que la enfermera

de la sala de expulsión se retire y revisar una vez más la identificación materna cada vez que el niño se transporta al lado de su madre para ser alimentado. Por supuesto, también debe revisarse al momento del egreso. (Moore, 2005)

2.2.7.5. Características del recién nacido.

Se ha dicho que los niños recién nacidos son bellos solo para sus padres y para las enfermeras que los cuidan. Para el visitante curioso que pasa por el cunero son un conjunto raro; cara sonrosada, mal proporcionadas y que tienden asustarse fácilmente. Son diferentes por diversas razones, de los niños que cumplen algunas semanas de edad. Es tarea de la enfermera reconocer cuáles de estas diferencias están dentro del aspecto y la conducta normal de un recién nacido y cuáles indican patología.

Los niños no nos pueden decir verbalmente cuando algo tiene mal. Sin embargo, hay algunos pacientes que se comunican más espectacularmente a través de medios no verbales. Su falta de lenguaje parece bien compensada cuando se han comprendido sus signos generales, postura del cuerpo, tono del llanto, carácter de las respiraciones y muchos otros signos. Puesto que estos signos cambian rápidamente como sea posible la atención médica requerida. Con frecuencia, un niño se encuentra prácticamente normal cuando el médico lo examina a las ocho de la mañana, pero se encuentra en compromiso importante ya a las dos de la tarde. Un aviso de la enfermera del cunero de recién nacido puede salvar una vida en el sentido estricto de la palabra.

2.3. Aspecto general, maduración física y conducta del recién nacido.

2.3.1. Maduración física.

El neonato a término presenta una actitud de aleta. Puede orientar la mirada y responder bien a los ruidos externos. Su postura es la de flexión y en decúbito prono, suele volverse hacia un lado. Puede presentar flexión de la cabeza y de las extremidades, que descansan sobre el tórax y el abdomen. Destaca la cabeza grande, pues es braquicéfalo, respecto al tronco. El cuello es muy corto, el tórax es ancho, en forma de campana, y el abdomen es grande y un poco abombado.

Las extremidades son cortas y adoptan en ocasiones posturas anómalas que tienden a desaparecer.

El llanto del recién nacido es una forma de comunicación y normalmente llora si está incómodo, tiene hambre o no está satisfecho. También llora cuando siente dolor, se le estimula excesivamente o padece oscilaciones de la temperatura (frío o calor). El neonato suele consolarse con facilidad, con sólo sostenerlo, abrazarlo o mecerlo con movimientos rítmicos y repetidos.

En el neonato pueden observarse dos tipos de movimientos, unos espontáneos y otros provocados. Los primeros se manifiestan en forma de temblores, contracciones nerviosas y movimientos repentinos incoordinados. Los segundos son todos aquéllos que los adultos provocan intencionalmente para llevar a cabo una valoración. La evaluación de los reflejos arcaicos es una consecuencia de los estímulos provocados.

2.3.2. Llanto.

Un niño a término llora vigorosamente hasta dos horas de cada 24. Llanto de tono alto, llanto penetrante, llanto en exceso sin haber causa aparente y también la falta de llanto pueden ser indicaciones de daño intracraneal o infección. El llanto muy ronco sugiere parálisis parcial de las cuerdas vocales.

Algunos niños en realidad son demasiado sensibles desde el principio y lloran más de lo común durante las primeras semanas. Si el llanto es por hambre, es decir, llanto acompañado por movimientos de la boca, la cabeza y succión, dar alimento es la respuesta lógica. Pero los niños también lloran cuando parecen sentirse solos y cuando desean que se les cargue.

Las enfermeras en ocasiones bromean a las madres al decirles que están mal acostumbrando a sus niños en el cunero al cargarlos cuando lloran; con algunas madres estas bromas tienen resultados negativos si las toman demasiado en serio.

No hay datos que indiquen que cargar a un niño pequeño y chillón le “mal acostumbre” de alguna manera o lo haga más exigente cuando crezca.

En muchas sociedades los niños casi nunca están lejos del contacto con otros cuerpos humanos –madre, abuela, hermana, tía- durante las primeras semanas.

La mayoría de las madres tiene fuerte deseo de levantar al niño que llora para abrazarlo; necesitan saber que esta es la manera correcta de actuar.

2.3.3. Edema.

No es raro que durante la expulsión exista edema de las partes del niño que se presentan. Algunos niños prematuros se observan edematosos sin causa evidente. Este edema es transitorio y hace que el niño prematuro de dos o tres días de edad parezca deshidratado, incluso cuando su ingesta de líquidos es realmente adecuada. Los lactantes hijos de madres diabéticas también parecen edematosos, pero el exceso de peso es debido en gran parte a la grasa y no al líquido.

El edema generalizado grave al nacimiento puede ser un signo de eritroblastosis, de insuficiencia cardíaca debida a enfermedad cardíaca congénita o de un desequilibrio electrolítico. No siempre es fácil reconocer este tipo de edema. Puede que ceda a la presión o no. Pero normalmente un niño debe tener arrugas finas sobre los nudillos de pies y manos. Si no se observan estas arrugas, es muy probable que el área esté dilatada por líquido.

2.3.4. Posición.

La posición de un recién nacido a término normal, sigue patrones definidos. Si se coloca en posición prona, gira la cara hacia un lado; flexionar las piernas y eleva las rodillas bajo el abdomen, aleja la pelvis del colchón.

Colocado sobre su espalda, rueda hacia un lado o el otro. Si descansa sobre un lado, los brazos y piernas están flexionadas. Este tono flexor fuerte de los músculos, acompañado de simetría, es un indicador postural importante de normalidad. Algunas excepciones no indican inmediatamente anormalidad.

Un niño nacido en posición de nalgas con las piernas extendidas es probable que conserve las piernas extendidas durante el periodo neonatal.

Un niño expulsado en presentación de cara puede parecer, a primera vista, como que adopta una posición de opistótonos. Pero este niño tendrá tono muscular normal, a diferencia de la hipertonía del opistótono verdadero.

Entre las enfermedades que producen asimetría en la postura están las fracturas de clavícula o húmero, lesiones del plexo braquial y asimetría en el tono muscular. (Moore, 2005)

2.4. Valoración neurológica y reflejos del recién nacido

2.4.1. Valoración neurológica

La valoración neurológica del recién nacido debe incluir una evaluación minuciosa de los reflejos arcaicos. Se consideran signos de alerta las siguientes desviaciones: trastornos de la motilidad y del tono muscular, postura incorrecta, asimetría funcional y movimientos involuntarios. También deben observarse signo de disfunción neurológica, como llanto débil, actividad disminuida, alteración de la vigilia, convulsiones y perímetro craneal anormal. A los tres meses, debe examinarse el retraso de las adquisiciones psicoafectivas, como la sonrisa, incoordinación oculomotriz, incapacidad para mantener la cabeza erguida o alteraciones vasomotoras, como palidez, amoratamiento, irritabilidad e hipertonía.

2.4.2. Reflejos del recién nacido.

Los reflejos son una respuesta motriz involuntaria que se manifiesta de forma inmediata, tras la aplicación de un estímulo sobre un receptor específico.

El sistema nervioso central del recién nacido tiene, en el nacimiento, todas las células nerviosas de la edad adulta, aunque en los primeros años de vida aumentan su tamaño y se mielinizan. El cerebro es todavía inmaduro. Se calcula que existen entre 15 y 20 neuronas en el momento de nacer. El último trimestre del embarazo es un periodo de rápida maduración del SNC, lo que va acompañado por un aumento de la complejidad y la capacidad de la función neurológica.

Las reacciones especiales del recién nacido tienen como finalidad concreta la alimentación (succión y búsqueda), defensa (extensión cruzada, flexión de la pierna) o locomoción (arrastre y marcha).

Pero también puede ser una respuesta a un estímulo propio (abrazo del moro, tónico del cuello, prensión y enderezamiento). El examen neurológico tiene como finalidad valorar la normalidad y detectar las anomalías.

El neonato no es capaz de efectuar movimientos coordinados, pero sí presenta reflejos inducidos. La valoración de los mismos incluye un reconocimiento de los movimientos espontáneos, del tono muscular y de la fuerza muscular. La postura del recién nacido y la resistencia de los músculos a los movimientos pasivos permiten establecer el tono muscular pasivo. El tono muscular activo se valora observando la respuesta del recién nacido frente a una situación a la que él debe responder.

2.4.2.1. Reflejo de Moro.

El reflejo de Moro se valora colocando al bebé en una superficie dura, semisentado y con el tronco y la cabeza caídos hacia atrás. Consta de tres movimientos, extensión y abducción de los brazos, abertura de las manos y llanto. Seguidamente se efectúa un movimiento de aproximación parecido a un abrazo. Se valora la rapidez y la amplitud de la respuesta, así como la capacidad de aprendizaje después de repetirlo varias veces. Este reflejo está presente en el momento del nacimiento y desaparece hacia el tercer mes. (Cordero, 2002)

Un recién nacido normal, espantado súbitamente por el ruido o por el estremecimiento de su cama, extenderá y pondrá los brazos en abducción y luego los dirigirá a la línea media como para abrazar. Este es el reflejo de Moro, el más empleado de todos los reflejos para valorar el estado neurológico del niño.

Al igual que en la asimetría de posición, las lesiones del plexo braquial, clavícula o húmero causarán en el niño un reflejo de Moro asimétrico.

La falta persistente de reflejo de Moro sugiere la posibilidad de daño cerebral; no hay, por ejemplo, reflejo de Moro en niños con kernicterus. Después de las primeras semanas de vida el reflejo de Moro desaparece.

Podrá persistir más allá del tercero o cuarto mes en los casos en los que existe demora en la maduración del sistema nervioso central. (Moore, 2005)

2.4.2.2. Reflejo de Presión.

En el reflejo de presión se examina la intensidad con que agarra un objeto, la simetría de los miembros superiores y la persistencia de la presión. Se observa introduciendo un dedo o un pequeño objeto en la palma de la mano del niño; el pequeño flexiona los dedos y lo agarra fuertemente. Desaparece entre el tercer y cuarto mes de vida. (Cordero, 2002)

El reflejo de presión del recién nacido normal le permite “colgarse” un momento cuando se le levanta. Los niños prematuros tendrán presión inicial, pero abrirán antes la mano si se ejerce presión. (Moore, 2005)

2.4.2.3. Reflejo de Babinski.

El reflejo se determina sobre la planta del pie. Nuestra mano se desplaza a lo largo de la cara lateral de la planta, comienza por el talón hacia los metatarsianos y moviendo los dedos a lo ancho del pie. La respuesta normal del recién nacido será la hiperextensión del dedo gordo y la separación del resto de los dedos. Desaparece en los primeros meses de vida.

2.4.2.4. Reflejo tónico cervical.

Este reflejo se analiza con el bebé en decúbito supino. Al girar la cabeza del neonato hacia el lado izquierdo, el brazo y la pierna de ese lado se extienden y el brazo y la pierna del lado opuesto se flexionan. Desaparece a los tres o cuatro meses. La persistencia de este signo puede alertar sobre una afectación del sistema nervioso central.

2.4.2.5. Reflejo de succión.

El neonato tiene muy desarrollado el reflejo de succión. Se examina introduciendo en la boca del pequeño algún objeto, que puede ser el pezón de la madre, el chupete o simplemente el dedo del explorador. Está presente en los primeros años de vida. La disminución de este reflejo puede ser la causa de numerosas alteraciones, entre ellos la prematuridad, una patología prenatal o bien trastornos neurológicos.

2.4.2.6. Reflejo de los puntos cardinales (búsqueda).

El reflejo de búsqueda se observa estimulando las comisuras y los labios. El recién nacido gira la cabeza orientándola hacia la dirección en que está siendo estimulado.

2.4.2.7. Reflejo nauseoso del neonato.

Este reflejo se practica en la sala de partos, mediante la introducción de una sonda nasogástrica y se registra como puntuación de Apgar. Debe reaccionar a la introducción de cualquier objeto en las fosas nasales.

2.4.2.8. Reflejo de danza.

El reflejo de danza también es una evaluación sistemática. El examinador sujeta al bebé de modo que los pies descansen en una superficie dura, para que extienda y flexione las piernas, semejando el caminar. Desaparece entre el primer y el tercer mes de vida.

2.4.2.9. Reflejo de gateo.

Este reflejo debe examinarse colocando al bebé sobre el abdomen. Hace movimientos de gateo con las piernas y con las manos, como si estuviera nadando. Desaparece en los primeros meses de vida.

2.4.2.10. Reflejo de la marcha automática.

Este reflejo se analiza en todos los recién nacidos. El examinador lo sostiene por las axilas y, tras su enderezamiento, inicia unos cuantos pasos al ser llevado hacia delante. Desaparece a los tres o cuatro meses, para ser reemplazado por un movimiento voluntario.

2.4.2.11. Reflejo de imán.

Este reflejo se examina en los primeros días de vida y consiste en colocar al bebé en decúbito supino, flexionando parcialmente las extremidades inferiores. Se aplica una presión en la planta de los pies, próxima a los dedos éstos se flexionan y las extremidades se extienden. La ausencia de este reflejo sugiere una patología neonatal o malformaciones. Este reflejo puede estar abolido o exagerado en el caso de partos de nalgas.

La disminución o falta de los reflejos primarios puede ser un signo de depresión neurológica neonatal. El examen neurológico valora la capacidad de respuesta del recién nacido frente a estímulos táctiles en alguna parte de su cuerpo. El recién nacido se manifiesta en forma de cambio en la expresión facial o en el nivel de alerta. La exploración neurológica debe efectuarse al finalizar la evaluación, y que puede molestar al neonato e interferir en la auscultación de las constantes vitales.

2.5. Protocolo de cuidados del recién nacido.

2.5.1. Ligadura del cordón umbilical.

El pinzamiento umbilical puede ser temprano, medio o tardío.

2.5.2. Posición del recién nacido.

El neonato debe colocarse en un plano inferior a la madre, en la “posición Trendelenburg”.

2.5.3. Limpieza de las vías aéreas.

Las secreciones deben eliminarse con una gasa estéril, evitando estimulaciones nasofaríngeas.

2.5.4. Mantenimiento de la temperatura corporal.

El niño, antes de nacer, tiene una temperatura corporal de 0,5 °C superior a la de la madre, por lo que en el momento del nacimiento sufre un descenso brusco de su temperatura. Para evitarlo, se debe colocar al neonato en una zona de calor radiante.

2.5.5. Profilaxis ocular.

Se efectúa en el momento de nacer y en las primeras horas de vida administrando colirio de antibiótico en tres aplicaciones.

2.5.6. Administración de vitamina K.

Tiene por objeto prevenir las hemorragias del recién nacido. Su administración se hace a las pocas horas de vida y la dosis es de 0,1-0,4 ml en dosis única.

2.5.7. Determinaciones somatométricas.

Consisten en valorar el peso, la tabla y los perímetros.

2.5.8. Identificación.

El recién nacido se identifica en las extremidades superiores e inferiores, mediante unos códigos y datos idénticos al de la madre.

2.5.9. Relación de vínculo.

Se debe colocar al recién nacido próximo a la madre, en los primeros minutos de vida y ponerlo al pecho, aprovechando el momento de reactividad.

2.5.10. Lavado gástrico.

El lavado gástrico al recién nacido sano sólo se hace en caso de vómitos y abundantes secreciones. Normalmente, los recién nacidos sano no lo necesitan, por lo que se evita la estimulación vagal. (Cordero, 2002)

2.6. Temblores, espasmos y convulsiones.

No son poco frecuentes los temblores espontáneos y breves, ni los espasmos en los recién nacidos normales. El temblor prolongado y las convulsiones pueden deberse a hipoglucemia, a hipocalcemia, a daño neurológico o a infección. Después del tercer día de vida, es más probable que las convulsiones sean debidas a infección que a traumatismo.

Durante las convulsiones, se debe observar al niño en busca de cualquier signo de regurgitación. Al hacer gráfica del temblor o de las convulsiones, se debe anotar la duración del acceso, la hora en que ocurrió y las partes del cuerpo que afectó. El llanto del niño y su conducta antes y después de las convulsiones también debe anotarse.

2.7. Extremidades.

La posición de las extremidades en el recién nacido se ha discutido generalmente al hablar de posición. Las piernas extendidas en un niño nacido con estas en extensión es una variación normal de la posición semiflexionada o flexionada que suele encontrarse en los recién nacidos.

La posición anormal de un brazo puede deberse a lesión del plexo braquial, a fractura de clavícula o menos comúnmente a fractura del húmero. (Moore, 2005)

Así pues, brazos y piernas se examinan para observar su simetría, la amplitud de sus movimientos, los reflejos, el tono muscular, la longitud de las piernas y los pliegues de la piel, así como el movimiento de los brazos. Las exploraciones se hacen con el niño en decúbito prono, se cuentan los dedos de las manos y de los pies, y se observa la existencia de supernumerarios (polidactilia), o fusión interdigital (sindactilia). Es conveniente valorar la amplitud de movimiento de las extremidades y de la cadera, rotando la pierna en busca de una posible luxación congénita. También se deben evaluar los surcos plantares y palmares para descartar anomalías.

El ángulo poplíteo está relacionado con el tono muscular de las extremidades inferiores. Cuanto mayor es el tono, menor es el ángulo.

2.8. Cadera del recién nacido.

La luxación congénita de cadera del recién nacido es una alteración de la superficie articular de dos huesos, con una pérdida en su relación. La luxación de cadera consiste en que la cabeza del fémur coxal no penetra adecuadamente en la cavidad cotiloidea. Existen tres grados de alteración del estado de la cadera neonatal.

2.8.1. Cadera displásica o inestable.

Se detecta a través de la maniobra de Ortolani. Al efectuar la valoración, ofrece una sensación de desplazamiento o pérdida de contacto articular. Si no se trata adecuadamente, esta situación puede evolucionar hacia luxación.

2.8.2. Cadera luxada o subluxada.

Igualmente se detecta a través de la maniobra de Ortolani. Se trata de una pérdida total del contacto e inversión del limbo, que se desplaza hacia afuera.

2.8.2.1. Signo de Ortolani.

Consiste en la exploración en decúbito supino, con las manos apoyadas en ambas extremidades y en máxima extensión.

Se doblan las rodillas en ángulo recto y se separan hasta el plano de la cama, haciendo palanca sobre el trocánter. La limitación en la abducción indica una posible luxación.

2.8.2.2. Genu varum “piernas en 0”.

Esta característica suele presentarse hasta los dos años de vida y se manifiesta por un arqueado lateral de la tibia. Normalmente, la distancia entre las rodillas es superior a 5 cm. Cuando inicia la deambulación suele ser “patizambo” hasta que no se le desarrollan bien los músculos de la espalda, los dorsales y los del interior de las piernas.

2.8.2.3. Genu valgum “piernas en X”.

Esta posición es la situación opuesta a la anterior y aparece entre los dos y los siete años. Las rodillas están juntas y la distancia entre los maléolos –apófisis redondeada de la tibia y el peroné- es superior a 7,5 cm. La rodilla está desplazada hacia adentro, lo que aumenta la distancia entre los tobillos y las rodillas se arquean, los pies se separan. Si persiste, puede ser una consecuencia de diversos trastornos. (Cordero, 2002)

2.8.3. Imposibilidad de poner en abducción el muslo.

La imposibilidad de poner en abducción un muslo es signo primario de displasia congénita o de luxación de cadera. Colocando al niño sobre su espalda, se flexionan sus muslos al mismo tiempo y se les dirige hacia afuera y hacia abajo, de la mesa o cama.

Cuando uno de los muslos no se coloca en abducción con facilidad, el diagnóstico es casi cierto. Otros datos de displasia o luxación incluyen sonido claro repetido que se escucha en el lado enfermo durante la abducción y la presencia de un pliegue más alto o adicional en este mismo lado. (Moore, 2005)

2.9. Sistema tegumentario.

En el recién nacido están presentes todas las estructuras dérmicas; la dermis y la epidermis están unidas y son muy delgadas.

En esta valoración se evalúa el color, la textura, la temperatura, la humedad y la turgencia de la piel. El examen de los órganos accesorios se efectúa, sobre todo, por inspección ocular y por palpación.

2.9.1. Turgencia.

El término turgencia se refiere al grado de elasticidad de la piel. Se determina tomando la piel abdominal entre el pulgar y el índice, se estira y se suelta con rapidez.

En niños con turgencia deficiente la piel permanece suspendida o abombada durante algunos segundos, antes de regresar a su posición normal.

2.9.2. Color.

Al nacer, el color de la piel del recién nacido es eritematoso (rojo) posterior al parto, pero puede aparecer con una discreta cianosis peribucal y acrocianosis, que tiene su origen en una inestabilidad vasomotriz, estasis capilar y aumento de la hemoglobina. También presentar cianosis en las manos y en los pies.

2.9.3. Vértex caseosa.

En las primeras horas de vida la piel está cubierta por un unto sebáceo llamado vértex, producido por las glándulas sebáceas y que se relaciona con las hormonas maternas, aunque estas glándulas tienen una actividad mínima en el recién nacido. La eliminación de la vértex va seguida de una descamación de la piel. Es muy útil para la protección contra las infecciones cutáneas y como nutriente para la piel, con lo que se evita una descamación precoz que desaparece en las primeras horas. En los recién nacidos a término sólo persiste en los pliegues y en el pelo.

2.9.4. Edema.

El edema es frecuente en el recién nacido, sobre todo en la cara. También puede aparecer equimosis, dependiendo de la presentación del parto. (Cordero, 2002)

2.9.5. Piel.

2.9.5.1. Milia o Millium facial.

Son pequeños quistes que se producen por obstrucción de los conductos de las glándulas sebáceas de la cara, que contienen queratina y particularmente localizadas en la parte superior de la nariz.

Son elementos puntiformes, amarillentos o blancos, de 1 mm, que desaparecen sin tratamiento.

2.9.5.2. Manchas mongólicas o mancha sacra.

En ocasiones llamadas “parches orientales”, a veces se confunden con contusiones. Se encuentran en el nacimiento en algunos niños negros y suelen estar en la región del sacro o las nalgas. También desaparecen sin tratamiento en unas cuantas semanas o meses.

También denominada mancha de Baltz. Son lesiones maculares con bordes irregulares de una superficie de hasta 10 cm de diámetro. (Cordero, 2002) (Moore, 2005)

2.9.5.3. Glándulas sudoríparas.

Están presentes en el momento de nacer, aunque no tienen relación con el aumento de la temperatura ni con la pérdida de calor del neonato. Su función es muy reducida e inician su estimulación en los primeros meses de vida.

2.9.5.4. Eritema tóxico.

La alteración cutánea más común de la infancia es el eritema tóxico (también conocido como exantema por “mordedura de pulga”, a pesar de que las pulgas no intervienen de ninguna manera) se encuentra en 30 a 70 por 100 de los niños a término normales.

Es raro en los niños que han nacido prematuros. Suele presentarse en los primeros cuatro días de vida, pero puede aparecer en cualquier momento en las primeras dos semanas.

El patrón común es la aparición de pápula el primer día, misma que se observa en peores condiciones el segundo día, y su completa desaparición al tercer día, aunque puede desaparecer en periodos tan cortos como de dos horas. Se desconoce la etiología y no se necesita tratamiento, aunque estas lesiones deben de ser bien diferenciadas de las producidas por el impétigo, que si necesitan tratamiento.

El exantema predomina en el tronco, en la cara y en los glúteos, aparece en los primeros días de vida y desaparece, como máximo, a los 15 días después del nacimiento.

Hacia el segundo o tercer día, la piel se vuelve más sonrosada, descamada, seca y con escasa o nula sudoración. El síntoma de insuficiencia cardiaca, síndrome de abstinencia por drogas y el hipertiroidismo se denotan con piel caliente y aumento del sudor. (Cordero, 2002)

2.9.5.5. Impétigo.

Las vesículas del impétigo son pustulosas, como son en ocasiones las vesículas del eritema tóxico. En el impétigo estas vesículas se rompen y producen costras amarillentas, húmedas y gruesas que deben eliminarse antes de prescribir cualquier pomada antibiótica tópica.

2.9.5.6. Hemangiomas.

Los hemangiomas, aunque no representan una amenaza real para el bienestar físico del niño, afligen mucho a los padres, debido a que se observan a primera vista.

Pueden adquirir un significado muy importante, dependiendo del grado en que alteran la manera de sentir de la madre acerca de su hijo y la manera como lo trata.

Las manchas color vino de Oporto (nevus flammeus) son lesiones planas, de color púrpura o rojo oscuro, constituidas por capilares maduros que se observan desde el nacimiento.

Los hemangiomas color vino de Oporto que se localizan por encima de la parte superior de la nariz tienden a aclararse lentamente; otros no.

Pero como se encuentran al nivel de la superficie de la piel pueden cubrirse con un preparado cosmético (Covermark).

Los hemangiomas de color frambuesa (nevus vasculosus) son áreas elevadas constituidas por capilares inmaduros y células endoteliales. Pueden encontrarse ya al nacimiento o aparecer en las primeras dos semanas después de este, y continúan creciendo durante seis meses a un año.

Después del primer año de edad, comienzan a disminuir, el fenómeno de involución dura hasta 10 años. De la mitad a las tres cuartas partes de los hemangiomas color frambuesa desaparecen cuando el niño cumple siete años de edad, sin dejar huella de su existencia. Los resultados finales parecen ser mejores si el hemangioma no recibe tratamiento, a menos que altere la función normal por su localización.

El tercer tipo de hemangioma es el cavernoso, constituido por espacios vasculares dilatados de paredes gruesas y alineadas con el endotelio.

No presentan regresión espontánea.

2.9.5.7. Piel con hendiduras y descamación.

Este padecimiento a menudo es dato de que el niño ha nacido pequeño y ha sufrido desnutrición intrauterina.

En el recién nacido es frecuente la descamación de la piel, que suele aparecer varios días después del nacimiento. Si lo hace muy cerca del parto, entonces se considera un parto post maduro. Es aconsejable utilizar jabones con un pH neutro, humidificar el aire y usar aceites hidrosolubles.

2.9.5.8. Color.

2.9.5.8.1. Signo del arlequín.

El color muy rojo que se observa en la piel del niño recién nacido se debe a la alta concentración de eritrocitos en los vasos y a lo delgado de la capa de grasa subcutánea, que permite que los vasos sanguíneos se encuentren más en contacto con la superficie de la piel.

En ocasiones, se puede ver a un niño y observar que uno de sus lados se encuentra sonrosado, existiendo una línea precisa de demarcación entre el lado sonrosado y el no sonrosado. Este es un fenómeno transitorio y no tiene significado patológico conocido. (Moore, 2005)

2.10. La cabeza del recién nacido. Suturas y fontanelas.

Los neonatos tienen el cuello corto. La cabeza tiene forma cónica y asimétrica y está cubierta de pliegues.

Para valorar la cabeza adecuadamente se deja en hiperextensión, mientras se sujeta la espalda un poco más elevada. Se deben palpar las líneas de las suturas para determinar la magnitud del encabalgamiento de los bordes óseos. Se verifican la fontanela anterior y la posterior. En las clavículas se inspeccionan posibles fracturas.

En esta posición, el llanto del neonato puede hacer sospechar una posible alteración de las mismas. La enfermera debe valorar la cara del bebé en busca de simetría de los rasgos. El movimiento de la boca también ha de ser simétrico. Ésta se examina introduciéndole el dedo meñique para comprobar el reflejo de succión, su estado nauseoso y el paladar duro y blando.

Los huesos de la cabeza aún no están soldados, lo que permite su amoldamiento, facilitando la salida del feto por el canal del parto. Las prominencias frontales, parietales y occipitales deben ser simétricas, así como el aspecto del cuero cabelludo. Se palpa el cráneo para identificar suturas y fontanelas, que son láminas membranosas. (Cordero, 2002)

2.10.1. Moldeamiento.

El moldeamiento es el fenómeno por el cual los huesos de la cabeza cabalgan uno sobre otro para poder facilitar la expulsión, y es tan natural que las enfermeras pocas veces notan que la cabeza del niño es asimétrica.

Sin embargo, con frecuencia la madre está preocupada por esto y necesita saber que la cabeza de su hijo estará normal en unos cuantos días. (Moore, 2005)

2.10.2. Fontanela posterior.

Tiene forma triangular; mide aproximadamente de 0,5 a 1 cm y se cierra normalmente a los dos meses de vida.

2.10.3. Fontanela anterior.

Tiene forma de diamante y una medida de 2 x 2 cm (+/- 0,5), puede estar disminuida por el cabalgamiento de los parietales y suele cerrarse entre los 12 y los 18 meses. Las fontanelas deben ser planas, blandas y firmes. (Cordero, 2002)

2.10.4. Cierre de la fontanela anterior.

Mientras que el cierre de la fontanela anterior es un signo grave para el médico y para las enfermeras que asisten al niño (suele estar relacionado con microcefalia), irónicamente es la fontanela anterior abierta la que preocupa a la nueva madre. Se le puede tranquilizar y hacerle saber que:

1. La presencia de fontanela abierta ayuda a proteger la cabeza del niño durante la expulsión:
2. La fontanela permite al cerebro crecer antes que el niño haya nacido y que le permitirá seguir creciendo durante los 18 meses siguientes;
3. Su cerebro está adecuadamente protegido por una membrana gruesa, por lo que no debe temer manipular al niño ni lavarle la cabeza, lo que constituye parte muy necesaria de su cuidado.

Tanto la fontanela abombada, que puede indicar hemorragia intracraneana o infección, como la fontanela deprimida, que indica deshidratación, son anormales. (Moore, 2005)

2.10.5. Suturas.

Los siete huesos del cráneo están separados por unos surcos llamados suturas. Suelen palpase entre los huesos parietales, sin que ello represente ningún valor patológico.

En patologías como la hidrocefalia y la presión intracraneal aumentada, los bordes de las suturas se separan, por lo que están ampliamente abiertas y se palpan con facilidad. (Cordero, 2002)

2.10.6. Craneotabes.

Craneotabes es el ablandamiento de áreas localizadas de los huesos craneanos. Estas áreas parecen esponja, ya que adquieren fácilmente depresiones cuando se presiona con la punta del dedo y vuelven a adquirir su forma cuando se elimina la presión. Se desconoce la causa de la craneotabes.

No hay tratamiento; aunque el padecimiento puede persistir meses, suele desaparecer por completo.

2.10.7. Caput succedaneum.

Este término se refiere a la tumefacción de los tejidos superficiales que se encuentran sobre el hueso, en la parte de la cabeza que se presenta en la expulsión.

En el recién nacido aparece con frecuencia el caput succedaneum que se presenta en el cuero cabelludo, en la zona de coronación del parto. Es un edema generalizado que se localiza, normalmente, en el área occipital. Esta lesión se debe a la compresión del cuero cabelludo por los relieves óseos de la madre. La compresión de los vasos locales disminuye el retorno venoso e incrementa los fluidos tisulares en el interior de la piel del cuero cabelludo, lo que da lugar al edema. La hinchazón se extiende a lo largo de la línea de sutura del cráneo del recién nacido. Suele desaparecer en las primeras semanas y no debe confundirse con el cefalohematoma que es una complicación mayor de los distintos traumatismos del parto. (Moore, 2005)

2.10.8. Lanugo.

Suele aparecer con frecuencia. Es un vello muy fino que recubre los hombros y el dorso. Es más habitual en los niños prematuros y desaparece en las primeras semanas.

2.10.9. Cefalohematoma.

En el cefalohematoma la sangre se acumula entre los huesos craneanos y el periostio que los cubre. A diferencia de lo que sucede en el caput succedaneum, pueden pasar varias semanas, o incluso meses para que desaparezca. Hay otra diferencia entre ambos; la tumefacción del caput succedaneum puede cruzar las líneas de sutura, ya que solo se han afectado los tejidos blandos; el cefalohematoma se encuentra limitando a un hueso, debido a que se halla debajo del periostio. Esto puede ayudar a hacer la diferenciación entre ambos. (Moore, 2005)

2.11. Funciones sensoriales del recién nacido.

2.11.1. Valoración de los ojos.

Los ojos del recién nacido suelen moverse por separado, inician la visión binocular a las seis semanas y se desarrollan totalmente entre los cuatro y los cinco meses. Deben inspeccionarse todas las estructuras exteriores en lo que se refiere a tamaño, color y movilidad, así como las superficies interiores para examinar las estructuras retinales. (Cordero, 2002).

Los ojos de color azul grisáceo en ocasiones puede parecer que están cruzados en el periodo neonatal, debido a que la coordinación ocular está limitado durante el primer mes.

2.11.1.1. Tumefacción.

No es rara la tumefacción que se presenta alrededor de los ojos como resultado de instilación de nitrato de plata o después de expulsión con fórceps. Desaparece en unos cuantos días.

2.11.1.2. Hemorragia subconjuntival.

La hemorragia subconjuntival se puede ver como mancha pequeña de color rojo o como anillo rojo alrededor de la córnea.

Se absorbe en dos o tres semanas y no deja secuelas graves. (Moore, 2005)

2.11.1.3. Párpados.

Evaluar si su posición es apropiada sobre los ojos. Normalmente los párpados son edematosos, se observa la pendiente general de la fisura palpebral, que por lo general es horizontal; sin embargo, en los niños de origen asiático o con síndrome de Down, la línea es ascendente. Debe tomarse nota de la lágrima excesiva o inflamación de los párpados. La esclerótica debe ser clara y de color grisáceo indefinido.

2.11.1.4. Pupilas.

Comparar las pupilas, en cuanto a tamaño, forma y movimiento. Deben ser redondas, transparentes, iguales y algo rojizas.

Se verifica la reacción a la luz, a base de iluminar con rapidez el ojo con una fuente luminosa, para luego apartarla. A medida que la luz se acerca, la pupila debe cerrarse; conforme la intensidad luminosa disminuye, debe dilatarse. En las unidades de recién nacidos los ojos de los bebés deben estar protegidos. Si hacemos girar la cabeza del bebé los ojos no siguen al movimiento cefálico.

Se debe valorar la acomodación, la capacidad de enfoque de los ojos, la presencia de reflejo pupilar, en respuesta a la luz y reflejo de parpadeo, en respuesta al tacto. Al niño recién nacido le aparecen a menudo hemorragias subconjuntivales por rotura de capilares.

Es raro observar opacidad de la pupila, dato de catarata congénita; es más común observarla en niños que sufren síndrome, rubéola, galactosemia o enfermedad por inclusión citomegálica.

2.11.1.5. Cornea.

Debe ser clara y transparente. Se debe registrar toda opacidad que puede ser signo de cicatrización o ulceración. La mejor forma de identificar la opacidad es iluminando al globo ocular en un ángulo oblicuo hacia la córnea. (Cordero, 2002)

Un niño con cornea grande, poco común, es probable que padeciera glaucoma congénito, lo que requiere tratamiento inmediato si se desea evitar que la visión del niño quede permanentemente dañada.

La córnea puede estar también con manchas o nebulosidades. La confirmación del diagnóstico de glaucoma se realiza midiendo la tensión intraocular.

El tratamiento es cirugía inmediata. (Moore, 2005)

2.12. Valoración del oído.

Los pabellones auriculares se deben examinar para evaluar su simetría, tamaño y forma. El extremo superior de la oreja debe alinearse con los bordes internos y externos de los ojos. El examen de los oídos del niño recién nacido consiste en la inspección de la estructura auditiva externa.

La observación de los puntos de referencia interna se efectúa mediante un instrumento especial llamado otoscopio, con el que se visualiza el tímpano, aunque el recién nacido lo tiene cubierto de vernix y sangre del canal de parto durante varios días, por lo que no se puede apreciar la membrana timpánica.

Toda la parte externa se llama pabellón de la oreja, uno a cada lado de la cabeza. La alineación vertical del pabellón se mide trazando una línea imaginaria desde la región externa de la órbita hasta el occipucio o protuberancia más saliente del cráneo.

El recién nacido a término puede oír ruidos y responder a estímulos auditivos, como sobresaltos, movimientos incoordinados, cerrar los ojos e incluso disminuir la respiración momentáneamente. Al primer mes de vida ya puede dirigir su atención a la fuente de ruido.

En la evaluación se observa el reflejo de alarma provocado por algún sonido fuerte y súbito. El pabellón auricular debe ser flexible y los cartílagos simétricos. Existe una sordera fisiológica relativa debida a la inmadurez nerviosa y a que la caja del tímpano está llena de sustancia mucoide. (Cordero, 2002)

2.12.1. Implantación baja de las orejas.

La implantación baja de las orejas es una característica de algunas anomalías cromosómicas del tipo autosómico; también se acompañan de algunas alteraciones renales congénitas. (Moore, 2005)

2.13. Valoración de la nariz, la boca y la garganta.

Las fosas nasales del bebé deben ser examinadas valorando su tamaño, forma e integridad de la mucosa, que debe ser rosada y húmeda. La respiración del bebé es preferentemente nasa, de ahí la importancia de la permeabilidad de las fosas nasales.

En la exploración, el bebé es preferentemente nasal, de ahí la importancia de la permeabilidad de las fosas nasales. En la exploración, el bebé debe respirar a través de un orificio nasal. La fosa nasal debe estar en la línea media de la cara. En las primeras horas de vida puede presentar pequeñas porciones de vernix.

Las fosas nasales son el principio de las vías respiratorias. Es el órgano más importante para la filtración, el control de la temperatura y la humidificación del aire inspirado, además del órgano del olfato. Cada una de estas funciones télicas que puedan asociarse a otros síndromes y enfermedades. Se suele aconsejar la extirpación, ya que la dentadura primaria desaparece posteriormente. (Cordero, 2002)

2.13.1. Boca.

2.13.1.1. Algodoncillo.

Si se estimula el llanto del niño, abrirá la boca y de esta manera se puede examinar el interior de esta en busca de la existencia de paladar hendido y algodoncillo. El algodoncillo se manifiesta como pequeñas y numerosas áreas blanquecinas y grisáceas sobre la lengua e indican infección por el hongo *Monilia albicans*. Se deben conocer las diferencias entre el algodoncillo y el epitelio perlado que se encuentra en el paladar duro. Los pequeños acúmulos de leche cuajada pudieran en ocasiones confundirse con algodoncillo.

Los niños que padecen algodoncillo suelen comer mal. Aunque hay muchas otras razones más graves para dejar de alimentarse bien –enfermedades cardiacas, infecciones y lesiones en el sistema nervioso central- en cualquier niño que coma mal debe realizarse un examen completo de la boca. Son buenos candidatos para padecer la enfermedad los niños que reciben antibióticos por vía bucal.

La mayoría de los recién nacidos sanos adquieren el algodoncillo durante el fenómeno del parto infectándose con Monilia en la vagina materna.

El tratamiento suele iniciarse con administración de nistatina en solución, por vía bucal cada seis horas. La solución debe administrarse dejándola caer en varios sitios y lentamente para que pueda distribuirse en toda la cavidad bucal antes de ser deglutida. Las lesiones aisladas en ocasiones se tratan con solución acuosa de violeta de genciana al 1 por 100. Se debe evitar el empleo de cantidades importantes de violeta de genciana porque podrían irritar en caso de ser deglutidas. Después de que se ha empleado la violeta de genciana se debe colocar al niño con la cara hacia abajo para que la saliva que contiene la solución drene hacia el exterior.

Para quitar la tintura de violeta de genciana de la ropa de la cama y de la cama se puede emplear pasta de bicarbonato de sodio. El tratamiento se mantiene cuando menos tres días después de que ya no existan datos de algodoncillo, para asegurar que se ha erradicado completamente el hongo.

2.13.1.2. Movimientos de un solo lado de la cara.

Cuando ha habido lesión en el nervio facial por presión en el útero, durante el trabajo de parto o por el empleo de fórceps durante la expulsión, habrá movimiento solo en un lado de la cara cuando el niño llora, y desviación de la comisura bucal hacia un lado.

2.13.1.3. Abundante moco.

Durante más o menos un día después del nacimiento, algunos niños tienen grandes cantidades de moco que suele ser aspirado con una jeringa de bulbo. Si continúa con cantidades importantes de moco y es espumoso, como si estuviera “haciendo burbujas”, sugiere una fístula traqueoesofágica y se necesita examen inmediato del niño, en donde se intentará pasar una sonda a través del esófago hacia el estómago. Si la sonda se enrolla o no pasa, no se debe alimentar al niño.

2.13.1.4. Mandíbulas.

2.13.1.4.1. Micrognacia.

Una mandíbula anormalmente pequeña, puede provocar insuficiente respiratoria, debido a que la lengua ocluye el orificio faríngeo. Esto puede remediarse parcialmente colocando al niño en decúbito ventral para que, la lengua caiga hacia adelante. En ocasiones, se sutura temporalmente la lengua en su sitio hasta que la mandíbula crece. Muchos niños con micrognacia tienen paladar hendido y pueden alimentarse más fácilmente con el dispositivo de Breck. (Moore, 2005)

2.14. Valoración del tórax y el abdomen.

2.14.1. Valoración del tórax.

La cavidad torácica del neonato debe ser simétrica y cilíndrica. Las costillas son flexibles, puede palpase la apófisis xifoide, e incluso, puede ser visible en los bebés de bajo peso. Las costillas están en posición horizontal y no oblicua, como sucede en edades posteriores. La apófisis xifoide sobresale del esternón y produce un resalte muy prominente en la piel de la zona del epigastrio, lo que se acentúa con los movimientos respiratorios.

El tejido muscular es escaso. La exploración de las clavículas se hace con dos dedos, siguiendo todo el hueso y si al palpar se parecía una crepitación, estaremos ante una fractura de clavícula. Es frecuente que en los partos de nalgas, o con niños muy grandes, aparezca una distrofia de los hombros. (Cordero, 2002).

2.14.2. Ingurgitación de las mamas.

Durante el embarazo, las hormonas maternas atraviesan la barrera placentaria y penetran a la circulación fetal. Cuando estas hormonas se eliminan en el momento del parto, las mamas crecen e incluso secretan líquido que semeja calostro o leche. El crecimiento dura de algunos días a varias semanas.

Las madres necesitan saber que:

1. Esto es completamente normal;
2. No es signo de infección;

3. Las mamas no deben tocarse más que durante el baño diario; no debe intentarse exprimir líquido de ellas. Hacerlo supone riesgo de contraer mastitis.

2.14.3. Abultamiento sobre la clavícula.

Se encuentra en ocasiones un “abultamiento” sobre la clavícula al tercero o cuarto día después del nacimiento, no habiendo sido notado en el momento de la expulsión. Esto indica fractura de clavícula que pudo ocurrir durante un parto aparentemente normal. La fractura sana sin dificultad. (Moore, 2005)

2.15. Aparato respiratorio.

La circulación fetal es muy diferente a la del niño recién nacido, pues antes de nacer la placenta es el órgano encargado de proporcionar los nutrientes, el intercambio gaseoso y los metabolitos. Su difusión va desde la sangre materna a la fetal, lo que se ve favorecido por las diferencias en la tensión del oxígeno, que es sólo de 10 mmHg.

La tensión del oxígeno materno es de 40 mmHg y la del feto de 30 mmHg. La hemoglobina fetal es diferente, pues presenta una afinidad 30 veces superior por el oxígeno, en comparación con la de otros períodos de la vida. La hemoglobina del feto tiene una concentración mayor de oxígeno y la sangre fetal es más alcalina; con ello se permite el transporte de más oxígeno por la hemoglobina.

A continuación, se describen las características más importantes que presenta la circulación fetal:

- Existen tres estructuras cardiovasculares del feto, a saber: conducto venoso, que comunica la vena umbilical con la vena cava inferior; agujero oval, de comunicación entre la aurícula izquierda y la aurícula derecha; y conducto arterioso o ductus, que comunica la arteria pulmonar con la aorta.
- Los pulmones, que hasta el momento del nacimiento no son funcionantes.
- Las aurículas comparten la misma sangre oxigenada a través del agujero oval.

- Las arterias pulmonares y la aorta están comunicadas por el conducto arterioso.
- La vena umbilical y la vena cava inferior se comunican por el conducto venoso.

La sangre que recibe el feto procede de los vasos uterinos maternos y de los vasos umbilicales fetales. La sangre que aporta nutrientes se desplaza por el lado fetal de la membrana de la placenta al hígado, a través de la vena umbilical, aurícula y ventrículo derechos, y por la vena inferior. La oxigenación se produce por la difusión de oxígeno de los hematíes maternos que eliminan dióxido de carbono a la membrana placentaria.

Aproximadamente un 50% de la sangre de la vena umbilical penetra en la circulación hepática y el resto pasa a la vena cava inferior a través del conducto venoso.

El sistema respiratorio del neonato tiene un escaso desarrollo muscular y cartilaginoso. El recién nacido presenta una taquipnea fisiológica de 40-50 r/m. Durante las primeras horas de vida es habitual la cianosis, en especial en las partes distales, que viene acompañada de taquipnea moderada, tiraje intercostal, estertores de despliegue en la auscultación e incluso zonas de escasa ventilación y una cierta rudeza respiratoria.

Durante la toma de las constantes vitales, se observa la intensidad, el ritmo, el tipo de movimientos respiratorios, así como la posible existencia de retracción torácica y ruidos sobreañadidos.

La auscultación se efectúa cuando el recién nacido está relajado. Se observan los ruidos bronquiales, que deben ser idénticos en ambos lados, por lo que cualquier diferencia debe ser informada. Las zonas crepitantes, al poco tiempo de nacer, indican áreas de atelectasia, lo que representa una transición normal de los pulmones a la vida extrauterina. Sin embargo, su persistencia debe ser considerada. (Cordero, 2002)

2.15.1. Respiraciones.

2.15.1.1. Frecuencia.

Una de las diferencias más notables entre las respiraciones del recién nacido y las de los niños mayores y adultos es la frecuencia.

La frecuencia promedio es de 40 por minuto, pero a menudo es irregular. Frecuencias entre 30 y 60 por minuto se consideran dentro de límites normales.

Este aumento de la frecuencia respiratoria se debe a las necesidades metabólicas del recién nacido de desplazar mayor cantidad de aire por minuto, en relación con su peso corporal.

Debido a su superficie cutánea relativamente mayor.

2.15.1.2. Actividad muscular.

La respiración diafragmática y abdominal es una de las características de la respiración del recién nacido. Si los músculos intercostales se emplean en cualquier grado, es probable que exista algún tipo de patología pulmonar.

2.15.1.3. Taquipnea transitoria.

La taquipnea transitoria del recién nacido es una respiración rápida que no indica patología. Ocurre en niños obtenidos por cesárea o en presentación de nalgas.

Se ha sugerido que el líquido que se encuentra en los pulmones durante la vida fetal no se “exprime” como sucede en circunstancias que se presentan con la presentación de vértice. Como resultado, los pulmones se encuentran menos flexibles, pero el intercambio de aire es bueno y los gases sanguíneos están normales. Suelen durar de 48 a 72 horas.

Puede ser difícil alimentar a los niños con respiraciones rápidas y continuas; aspiran con facilidad y necesitan alimentarse con cuidados adicionales, y debe permitírseles frecuentes periodos de descanso. Cuando la frecuencia respiratoria es continuamente mayor de 60 por minuto, se debe pensar en emplear de manera alterna las vías de alimentación, y pensar en alimentación forzada por medio de sonda. (Moore, 2005)

2.15.1.4. Cianosis.

A diferencia de la cianosis localizada que afecta a labios, manos y pies, y que se debe a inmadurez de la circulación periférica y a estasis, en la cual las partes que se presentan están cianóticas, la cianosis generalizada es causa de alarma. En ocasiones, la cianosis generalizada es tan leve que para poder corroborarse debe compararse con un niño que tenga buena respiración para poder aceptar su presencia.

Es importante observar la relación que existe entre cianosis y llanto. El niño puede estar cianótico, salvo cuando llora vigorosamente, y por lo tanto, aumenta su ingreso de oxígeno, como por ejemplo, en los casos de niños que padecen atelectasia. O puede ponerse cianótico solo cuando llora, lo que puede ser signo de alarma de la cianosis más persistente que existe en algunos tipos de enfermedad cardíaca congénita.

La cianosis que se relaciona con apnea suele poder concluirse al provocar el llanto del niño, golpeándole con suavidad las plantas de los pies o las nalgas.

Los niños con atresia bilateral de las coanas (oclusión de los orificios nasales posteriores, por hueso o por membranas) estarán cianóticos, ya que todos los niños son respiradores nasales obligados; respiran a través de la boca solo con mucha dificultad. El diagnóstico se hace sosteniendo un pedazo de algodón delante de cada narina; los movimientos del aire al respirar pueden observarse con facilidad.

La cianosis y apnea súbitas que se presentan en un niño que ha estado aparentemente bien pueden tener relación con la producción abundante de moco espeso que obstruye las vías respiratorias superiores.

Una vez que se elimina el moco que está obstruyendo, el niño adquiere nuevamente la coloración rosada y continúa respirando.

Otra causa de cianosis la constituye el daño al sistema nervioso central, de origen congénito o por traumatismo durante la expulsión.

Los niños cianóticos debido a malformaciones cardíacas rara vez mejoran con la administración de oxígeno y generalmente empeoran cuando lloran.

Al principio, estos niños pueden verse solo ligeramente pálidos o cianóticos, como sucede durante la administración de sobrealimentación forzada a través de sonda o poco después de una inyección. (Chow, 2006)

2.15.1.5. Palidez.

La palidez puede deberse a anemia, hemorragia, hemólisis de los eritrocitos o choque. Puede haber pérdida de sangre antes de que se ocluya el cordón umbilical por transfusión feto-madre, o después de ella. En ocasiones, cuando los gemelos comparten la misma placenta hay transfusión de un gemelo a otro. Cuando no hay fuente visible de hemorragia externa, como a través del cordón umbilical, un niño pálido necesita ser observado buscando daño intracraneano a menudo están pálidos debido al choque.

El color gris también se asocia con infección y con intoxicación por cloranfenicol. (Rendón, 2014)

2.16. Aparato circulatorio.

El latido cardiaco o impulso apical se localiza en el tercer o cuarto espacio intercostal y a la izquierda de la línea media clavicolar.

En el recién nacido se observa un tono alto, una duración corta y una mayor intensidad que en otros períodos de la vida.

En la auscultación se oyen soplos junto al latido cardiaco, lo que en el los recién nacidos es normal, fisiológico y desaparece en los primeros meses.

En el momento del alumbramiento, el aparato circulatorio del bebé sufre importantes modificaciones. La circulación placentaria se interrumpe y es sustituida por la pulmonar, lo que trae consigo una serie de alteraciones anatómicas. Por ello, pueden auscultarse soplos transitorios en el recién nacido.

En la valoración se observa un corazón grande, redondeado y más centrado y elevado que en edades posteriores. El latido de la punta se aprecia en el tercer o cuarto espacio intercostal, medial a la línea medioclavicular izquierda. En algunas patologías puede verse desplazado, como en el caso de la hernia diafragmática o neumotórax.

Existe taquicardia fisiológica de 130-140 l/m, normal para esta edad, es decir, el timbre de los dos tonos, a veces, es idéntico y ambos se encuentran separados por igual espacio de tiempo. Las extrasístoles son frecuentes, en ocasiones coincidiendo con algún estímulo, como la toma de la temperatura rectal, defecación, regurgitación, vómitos, etc. No tiene un significado patológico.

La tensión arterial del neonato suele estar elevada en el momento del parto, para descender entre las 2 y las 3 horas posteriores al alumbramiento. Ello es debido a la hipofuncionalidad del ventrículo izquierdo, que conlleva un gasto bajo y una disminución de la presión arterial. Las presiones normales en este periodo de la vida están comprendidas entre 80 mmHg, como máxima o sistólica, 60 mmHg, de media y 50 mmHg, como mínima o diastólica. El llanto puede modificar estos valores, sobre todo la presión sistólica. El volumen sanguíneo del recién nacido suele estar entre 80 y 90 ml/kg, aunque estas cantidades depende de si el pinzamiento del cordón se ha efectuado pronto o tarde, desde el momento del parto.

2.17. Temperatura corporal del neonato.

El neonato tiene, durante toda la vida intrauterina, una temperatura corporal de 0,5 °C superior a la de la madre, desplazándose esta diferencia hacia los tejidos maternos, líquido amniótico y placenta.

Después del nacimiento, el bebé debe permanecer caliente y seco en prevención del descenso de temperatura y para impedir el mayor consumo de oxígeno, ya que su temperatura es inestable y pierde abundante calor con facilidad.

2.17.1. Termogénesis.

La termogénesis es el mecanismo por el cual se genera calor. El recién nacido produce calor a través del metabolismo de la grasa parda y por un aumento de la actividad metabólica (corazón, hígado, cerebro), que implica también un mayor consumo de oxígeno.

2.17.2. Grasa parda.

La grasa parda es un tejido adiposo muy vascularizado que aparece en el feto entre la semana de gestación 17 y la 20.

Este tejido representa entre el 5 y el 6 % del peso corporal del neonato. Se localiza en diferentes zonas del organismo, como la región interescapular, a lo largo de la columna vertebral, en la axila, detrás del esternón, en el tórax y rodeando los riñones y las glándulas suprarrenales. La grasa parda aporta calor por la actividad metabólica muy aumentada de sus lípidos. Este tejido se agota con rapidez en la primera semana de vida, sobre todo si el recién nacido ha sufrido estrés por frío.

2.18. Sistema inmunitario.

La inmunidad del feto se desarrolla en las primeras semanas de gestación. Los anticuerpos llegan a través de la barrera placentaria, “inmunidad pasiva”, procedentes de su madre; la recibe a través de las gammaglobulinas que tienen actividad de anticuerpos.

En el momento de nacer, el sistema inmunitario no es capaz de formar sus propios anticuerpos. Pasado el primer mes, disminuyen considerablemente. El lactante y el bebé hasta el tercer y cuarto mes son incapaces de iniciar la formación de sus anticuerpos. Por ello, durante ese tiempo, el bebé está desprotegido inmunitariamente. De ahí la importancia de la lactancia materna, pues con ella se aportan inmunoglobulinas. El bebé alcanza unos niveles normales de anticuerpos hacia los 12-18 meses.

2.19. El sistema hematopoyético.

El recién nacido muestra diferencias con otros períodos de la edad infantil. El volumen sanguíneo del neonato oscila entre 80-90 ml/kg. El grupo sanguíneo está determinado genéticamente desde el inicio de la gestación. Los glóbulos rojos (5,5 a 5,8 millones por mm³) se ven aumentados ante las necesidades de oxígeno del recién nacido en los primeros días de vida, para disminuir en el primer mes y estabilizarse a los tres meses. En el momento del nacimiento, la hemoglobina oscila entre 15 y 20 g/dl, con una media de 17 g/dl. El hematocrito en la etapa de recién nacido también aumenta, con niveles del 45 al 65%. Todos estos valores pueden verse modificados, a la vista del tiempo tardado en el pinzamiento del cordón umbilical.

Si es tardío, proporciona unos niveles más altos de hematocrito, hematíes y hemoglobina. La cifra de leucocitos del neonato oscila entre 15,000 y 30,000 por mm³, algo elevados al nacer.

En los procesos infecciosos, esta cantidad se reduce, sobre todo los neutrófilos. El nivel de plaquetas es similar al de otros períodos de la vida, pues varían entre 150,000 y 300,000 por mm³. Estas cifras se pueden ver alteradas si la madre, antes del alumbramiento, ha ingerido algunos fármacos como ácido acetilsalicílico, o clorpromacina (torazine). Estos dos compuestos, y algunos otros, inhiben algunos factores de coagulación, que pueden ser la causa de una hemorragia en el recién nacido.

2.20. Aparato digestivo. Nutrición del recién nacido.

2.20.1. Alimentación del recién nacido.

En las primeras semanas de vida se producen con frecuencia reflujo gastroesofágico y aerofagias fisiológicas. La reducción de la acidez gástrica del neonato puede conducir al cólico. La absorción y la digestión de los distintos nutrientes se producen en el intestino delgado, por la secreción del páncreas, el hígado y la porción duodenal del intestino delgado.

El recién nacido está preparado para chupar y para digerir la leche. La boca está adaptada para la succión, con labios gruesos, una prominencia central, llamada “callo de succión” y un buen desarrollo de los músculos masticadores y de la boca. El estómago es pequeño, con una capacidad media de 25-40 ml en los primeros días para ir aumentando progresivamente en el primer mes de vida. No se le deben administrar tomas de mayor cantidad a sus necesidades, pues puede dar lugar a una dilatación gástrica.

El metabolismo se caracteriza por una gran necesidad calórica, del orden de 110-120 kilocalorías por kilogramo de peso y día, pasadas las primeras semanas. El recién nacido necesita una alimentación abundante en proteínas, sales minerales y sustancias plásticas. Todas ellas están presentes en el calostro materno.

Las necesidades hídricas son de 120-125 ml de agua por kilogramo de peso y día. Su déficit puede dar lugar a la “fiebre de sed”.

Los alimentos y el aire deglutido pasan del esófago al estómago y de éste al intestino de una forma rápida. La evacuación gástrica total suele oscilar en la edad neonatal entre 2 y 3 horas y se inicia inmediatamente después de la ingesta.

La digestión total tarda bastantes horas, pues una parte se elimina a las 8 horas y la otra puede durar hasta 12 horas.

El tubo digestivo del recién nacido, igual que su metabolismo, está preparado para el tipo de alimentación más idóneo, esto es, la lactancia materna. Lactar a su hijo es la decisión más importante que llevan a cabo los padres en sus primeras horas de vida. Se debe potenciar el inicio de la lactancia materna de todos los neonatos en las primeras horas de vida.

2.20.2. Tipo de deposiciones.

El recién nacido debe realizar en las primeras 48 horas la eliminación de las deposiciones que están constituidas por las heces denominadas meconio. Se trata de una sustancia de color verde negruzco y pegajoso; la primera expulsión es estéril, pero a las pocas horas ya aparecen bacterias. La cantidad total es de 80 a 100 g en dos deposiciones diarias. Su expulsión indica permeabilidad anal. En todo recién nacido hay que explorar el ano para descartar la atresia anorrectal ante algún tipo de sospecha o retraso en la eliminación de meconio superior a 48 horas.

Las heces están formadas por bilis, restos epiteliales, líquido amniótico, pigmentos biliares, ácidos grasos, moco y sangre. Hacia el tercer día después de haberse iniciado la alimentación, se excretan las heces de transición que son de color entre pardo-verdoso y pardo-amarillento, menos adherentes que el meconio y que suelen incluir cuajos.

Al final de la primera semana las heces adquieren las características normales de dos o tres al día, con un aspecto amarillento, consistencia de pomada y un olor aromático. Con la lactancia artificial las heces son menos numerosas, más fétidas y más consistentes.

A los neonatos se les practican pruebas sistemáticas en busca de metabolopatías.

2.21. Hipotiroidismo.

Consiste en un hipofuncionamiento de la glándula tiroides. Con la prueba del hipotiroidismo se verifica la actividad de la glándula tiroides, pues su alteración provoca hipotonía y alteración del crecimiento, entre otras. Esta prueba se lleva a cabo en el momento del parto.

2.22. Fenilcetonuria.

La fenilcetonuria es una prueba que se les hace a los recién nacido para descartar una enfermedad del metabolismo de los aminoácidos esenciales. A todos los neonatos se les debe practicar para comprobar si existe error en el metabolismo de la fenilalanina.

La prueba se hace con facilidad en los primeros 5 días de vida, con una pequeña punción en el talón del bebé. El resultado positivo confirma el error metabólico hereditario, que se manifestará en el pequeño con alteraciones mentales. (Cordero, 2002)

2.23. Abdomen.

2.23.1. Abdomen escafoide.

Normalmente, el abdomen del recién nacido está moderadamente distendido. Si este es pequeño y escafoide, es muy posible que el niño tenga hernia diafragmática; parte del contenido abdominal se encuentra en la cavidad torácica y es también probable que el niño se encuentre disneico y cianótico. Para salvarle la vida es necesaria la cirugía de inmediato.

2.23.2. Distensión.

También es anormal encontrar el abdomen muy distendido y puede relacionarse con diversas enfermedades. Un lactante con alguno de los tipos de fistula traqueoesofágica en la que exista abertura entre la tráquea y el estómago estará distendido debido a la penetración continua de aire.

La distensión es también un signo temprano de infección. Las obstrucciones congénitas de las vías gastrointestinales y el megacolon congénito se encuentran también entre las enfermedades que provocan distensión entre los recién nacidos. Es importante saber si la distensión aumenta o disminuye, para lo cual se marca la superficie distendida con un lápiz de cera.

2.23.3. Estenosis pilórica.

Ondas peristálticas visibles durante o poco después de la alimentación, que progresan del cuadrante superior izquierdo hacia el píloro, sugieren estenosis pilórica. Los niños con obstrucción del intestino delgado pueden tener también ondas peristálticas visibles; estas ondas más frecuentemente se dirigen de derecha a izquierda. Las ondas peristálticas difíciles de observar pueden verse colocando una luz sobre el abdomen del niño mientras come.

2.23.4. Cordón umbilical.

Al nacimiento, el color del cordón umbilical es blanco azulado, y comienza a secarse poco después, suele separarse a los seis u ocho días, cicatrizando la herida cuando el niño cumple dos semanas de edad.

Si se observa coloración amarillenta del cordón en el momento del nacimiento, es un signo de anemia hemolítica. El exudado alrededor del cordón suele significar infección, aunque puede haber infección del cordón umbilical lo suficientemente grave para producir sepsis generalizada sin signos locales.

El cordón con exudado se lava con alcohol varias veces al día. El sangrado en el cordón puede deberse a la colocación inadecuada de la ligadura o puede ser síntoma de enfermedad hemorrágica.

Ombigo prominente significa que el cordón umbilical sobresale de la piel. A primera vista, parece como si el niño tuviera hernia umbilical, pero una hernia puede reducirse hacia el abdomen, mientras que el ombigo prominente no puede ser reducido. No se necesita tratamiento especial; el ombigo se invaginará lentamente.

El tejido de granulación en el ombligo también desaparecerá espontáneamente, mientras lo hace, debe conservarse limpio y seco. (Moore, 2005)

2.24. Sistema renal y aparato genitourinario.

El neonato dispone de la mayoría de las nefronas, aunque no funcionan al completo dada su inmadurez.

El riñón se forma muy pronto y puede eliminar orina intraútero entre el cuarto y el quinto mes de gestación, aunque la función completa del riñón no tiene lugar hasta el segundo año de vida.

Los recién nacidos pierden agua a través de la excreción de orina, en las pérdidas insensibles y por evaporación a través de la piel. La pérdida de líquido por heces sólo representa entre 5 y 10 ml/kg/día. La orina del recién nacido puede parecer turbia en las primeras micciones por el contenido de moco. También la densidad se ve algo más elevada, entre 1.005 y 1.020 g/mm³.

Los riñones del neonato son grandes y se encuentran en una posición baja. La vejiga tiene poca capacidad al nacer (40-60 ml) y aumenta progresivamente su tamaño en el primer mes. El número de micciones oscila entre 10 y 15 al día, por lo que se requiere una esmerada higiene para evitar que la orina dañe la zona perianal, que desemboca en la dermatitis del área del pañal. La primera orina del recién nacido se obtiene en las primeras horas de vida.

2.24.1. Genitales masculinos.

En los genitales masculinos el prepucio tiende a adherirse al glande. Se inspecciona el pene para localizar la apertura uretral, que se encuentra en la punta y que a veces la oculta el prepucio que recubre al glande. Es habitual la fimosis fisiológica, lo que puede dificultar la micción. Esta circunstancia puede persistir hasta el segundo año de vida. En el niño a término, el escroto es grande y presenta arrugas profundas, que disminuyen bastante en los meses posteriores.

Los testículos están en las bolsas, aunque en ocasiones se encuentran en los conductos inguinales.

2.24.1.1. Hidrocele.

Es una acumulación de líquido seroso en el testículo, que se manifiesta por un aumento de tamaño y que ocupa todo el escroto; cuando persiste por encima del año, suele deberse a la existencia de una hernia asociada, que se diagnostica por transiluminación.

2.24.2. Criptorquidia.

Es la ausencia de uno o ambos testículos en la bolsa escrotal, debido a que se encuentran en el conducto inguinal. Es difícil su palpación, al tener una consistencia elástica de 1 cm. El descenso espontáneo es raro después del año de edad.

2.24.3. Hipospadias.

Anomalía del desarrollo que se caracteriza por la presencia de la abertura de la uretra en la cara inferior del pene. Consiste en una alteración de la uretra en la cara inferior del pene. Consiste en una alteración de los genitales masculinos, con una anómala desembocadura de la uretra. Puede dar lugar a trastornos de la micción. Su presencia debe registrarse para una evaluación posterior. El tratamiento es quirúrgico y la intervención se efectúa entre los 3 y los 5 años.

2.24.4. Micropene.

Es frecuente y consiste en un pene pequeño, anatómicamente considerado. En algunas ocasiones, forma parte de otras patologías.

2.25. Genitales femeninos.

Los labios menores y el clítoris son prominentes, generalmente edematosos. El tamaño de los labios menores es mayor que el de los mayores.

El himen resulta visible en ocasiones, desde la apertura posterior de la vagina. El orificio uretral se localiza detrás del clítoris y puede existir un himen imperforado, lo que da lugar a la retención de secreciones y sangre en la vagina y en el útero.

Durante las primeras semanas es frecuente observar una descarga de flujo vaginal, e incluso una pequeña menstruación por una disminución brusca de las hormonas maternas.

En los labios menores se observa abundante vernix caseosa que perdura varios días. (Cordero, 2002)

2.26. Asistencia de enfermería durante las primeras cinco a ocho horas de vida extrauterina.

Una vez que el personal de enfermería ha terminado la valoración del neonato e identificador cualquier problema, debe iniciar un plan de asistencia que satisfaga las necesidades de cada lactante.

2.26.1. Signos vitales.

- Se registran y revaloran temperatura, frecuencia cardíaca apical y frecuencia respiratoria por lo menos cada 30 minutos durante la primera hora, y a continuación cada hora durante las tres a seis horas siguientes.
- Se anota la información sobre la evolución del trabajo de parto, las enfermedades maternas, los fármacos que han sido administrados durante el trabajo de parto, el tipo de nacimiento y los datos de asfixia al nacer cuando se procede a la valoración del lactante, y las puntuaciones de Apgar al minuto y a los cinco minutos.

2.26.2. Control de la temperatura.

- Es necesario secar con cuidado del cuerpo y la cabeza del recién nacido para prevenir la pérdida de calor por evaporación.
- Se envuelve el lactante en cobertores secos y tibios; si conviene, se coloca un gorro en la cabeza.
- Se toma la temperatura del lactante al ingreso y, a continuación, por lo menos entre cada cuatro a seis horas.
- El recién nacido hipotérmico (temperatura menor de 36,4 °C) debe colocarse temporalmente bajo un calentador radiante o una incubadora. (Rendón, 2014)

2.26.3. Vigilancia de la temperatura.

Para conocer la temperatura del recién nacido podemos emplear el método rectal o el axilar. Tomar la temperatura rectal inicialmente poco después del nacimiento permite a la enfermera notar sin demora la existencia de ano imperforado. La toma subsecuente de la temperatura en la axila elimina el peligro de perforar el recto.

2.26.3.1. Estremecimientos y actividad corporal.

Estos tienden a aumentar la producción de calor. La vasoconstricción de los vasos superficiales tiende a conservar el calor, y la transpiración y la vasodilatación superficial tienden a invertir la acción, diseminando calor.

2.26.3.2. Conservación de la temperatura corporal normal.

La temperatura normal del lactante debe ser 36,4 a 37 °C. La temperatura axilar es de 35,5 a 37.2 °C. La temperatura de la habitación debe mantenerse a 23,3 a 24,4 °C para el recién nacido.

Puede mantenerse el calor corporal cubriendo al niño con una cobija blanda. Aunque debe tenerse cuidado de evitar enfriamiento y un descenso subsecuente de la temperatura corporal, se sugiere ahora que los lactantes que son protegidos en todo tiempo de enfriamientos pueden ser menos capaces de responder al estrés del frío después. (Rendón, 2014)

2.26.4. Apoyo de la función pulmonar.

- Las vías respiratorias del lactante se conservan libres de obstrucción mucosa usando una pera de goma o un aspirador para retirar el contenido de nariz y boca. Para la aspiración se emplea una sonda de calibre 8 o 10 F con objeto de limpiar bien las vías respiratorias.
- Se coloca al recién nacido en posición de Trendelenburg para facilitar el drenaje de líquidos. Si se encuentra estable, se colocará sobre su costado, nunca sobre el dorso, para prevenir la aspiración hacia las vías respiratorias cuando no se vigile.

- Si la madre desea dar el pecho, se debe colocar al recién nacido para empezar la lactancia cuanto antes. Al realizar succión, también se drenan secreciones.

2.26.5. Apoyo cardiocirculatorio.

- Para que haya buen apoyo a la adaptación circulatoria cardiaca es indispensable establecer un control adecuado de la temperatura y que el aparato respiratorio esté libre de moco.
- La ligadura del cordón se verificará en busca de sangrado, y se palparán con frecuencia los pulsos del lactante; es necesarios comprimir periódicamente la piel que cubre el tronco y las extremidades, con objeto de valorar el llenado capilar central y periférico y evaluar indirectamente el riego tisular.
- Es necesario auscultar la frecuencia cardíaca apical para identificar soplos o anomalías de la frecuencia o el ritmo. (Rendón, 2014)

2.26.6. Ruidos cardiacos.

Los ruidos cardiacos en el lado derecho del tórax puede deberse a dextrocardia, lo que por sí mismo no representa amenaza inmediata para el niño, o a hernia diafragmática, verdadera urgencia quirúrgica que necesita atención rápida. (Solares, 1997).

2.26.7. Prevención de posibles complicaciones neonatales.

Es responsabilidad del personal de enfermería que atiende recién nacidos estar pendiente de la aparición de signos de posibles complicaciones, y actuar con rapidez para prevenir problemas ulteriores. (Rendón, 2014)

2.26.7.1. Signos de peligro en el neonato.

Al evaluar a un recién nacido debe considerarse cualquiera de los signos mencionados abajo, para reevaluación o remisión:

- Antecedentes clínicos familiares positivos (madre diabética, toxemia).
- Complicaciones de la gestación y del parto.

- Posición anormal del lactante.
- Crecimiento intrauterino atípico.
- Cualquier malformación congénita (asimetría de tórax).
- Respiración rápida o difícil.
- Pulso rápido, lento o irregular.
- Llanto anormal.
- Tos.
- Cianosis.
- Baja evaluación de Apgar.
- Sudoración.
- Salivación excesiva.
- Diarrea.
- Vómito de bilis.
- Ausencia de evacuación meconial (durante 48 horas).
- Micción retrasada o inadecuada.
- Distensión abdominal.
- Olor del cordón o exudado.
- Sangrado de la circuncisión o del cordón.
- Arteria umbilical única.
- Fontanela hipertensa (hidrocéfalo).
- Cabeza pequeña.
- Convulsiones, contracciones espasmódicas, irritabilidad excesiva.
- Letargia.
- Fiebre o hipotermia.
- Parálisis.
- Ictericia.
- Palidez.
- Petequias.
- Cambio en la conducta o en el estado (“no parece estar bien”).

Signos indicativos del mal pronóstico en el nacimiento. Estos signos son los siguientes:

- Inmovilidad completa.
- Opistótonos.
- Ausencia de reflejo de succión.
- Ausencia de reflejo de parpadeo.
- Ausencia de reflejo de Moro.
- Ausencia de tono muscular.
- Ausencia de reflejo de incurvación. (Gomella, 2004)

2.26.8. Prevención de la aspiración.

Si el lactante presenta náuseas, empieza a ahogarse o se pone súbitamente cianótico:

- Colocarlo sobre su costado o sobre el abdomen, con la cabeza ligeramente más baja que los pies (ángulo de 10 a 15 grados).
- Darle palmadas firmes en el dorso para fomentar el drenaje de líquidos desde la boca y la nariz.
- Insertarle en la boca una pera de goma o una sonda de aspiración (a presión baja) y extraer todas las secreciones.
- Asegurarse de comprimir primero la pera antes de colocar la punta de la misma en la boca o las fosas nasales.
- Efectuar aspiración de ambas fosas una vez limpia la boca.
- Si el lactante está apneico y continúa cianótico después de extraídas las secreciones de boca y nariz, administrarle oxígeno al 100% mediante ambú y mascarilla hasta que mejore su color y reinicie la respiración.

2.26.9. Prevención de las infecciones.

- Con el objetivo de prevenir las infecciones oculares, se tiene que administrar pomada oftálmica de eritromicina poco después del nacimiento.

- Los cuidados especiales del cordón umbilical para prevenir la onfalitis consisten en aplicar pomada o solución de antibióticos al cordón, o friccionarlo con alcohol en cada cambio de pañal. No obstante, actualmente se tiende a no aplicar ninguna solución al cordón del recién nacido si sigue un curso normal.
- Toda persona que entre en contacto con el neonato debe observar los principios antisépticos. El lavado de manos es la medida preventiva más importante.
- Es indispensable obedecer los principios básicos establecidos para restringir el contacto del lactante con personal que sufre infecciones, diarrea, heridas abiertas, dermatitis infecciosa, infección por herpes virus u otras enfermedades transmisibles.
- Animar el contacto frecuente con la madre, lo mismo que el amamantamiento, para que el recién nacido reciba factores inmunitarios maternos. (Rendón, 2014)

2.26.10. Protección contra la infección.

La infección es uno de los riesgos principales que afectan al recién nacido; tanto la prevención contra la infección como el reconocimiento temprano de su existencia, que es absolutamente esencial para la curación, son responsabilidades básicas de enfermería.

Los factores maternos que aumentan la probabilidad de que el niño se infecte incluyen:

- 1.- Rotura de membranas más de 24 horas antes de la expulsión.
- 2.- Fiebre o infección en la madre durante la última semana de embarazo.
- 3.- Líquido amniótico purulento o maloliente.
- 4.- Parto prolongado.
- 5.- Manipulación excesiva durante el trabajo de parto.

6.- Enfermedades infecciosas maternas como sífilis, gonorrea, tuberculosis, rubéola, vacuna, polio y salmonelosis. (Chow, 2006)

2.26.11. Prevención de la infección en el cunero.

Se ha dicho con frecuencia, pero es bueno repetirlo, que el lavado de manos con solución de hexaclorofeno es una necesidad absoluta para prevenir la infección en el cunero.

No solo los miembros del personal de enfermería deben seguir las técnicas adecuadas el personal de limpieza hasta el personal de enfermería, desde los estudiantes de medicina hasta los médicos.

Otra fuente de infección es el equipo mal lavado o contaminado. Los depósitos de agua de las incubadoras, tomas de agua, nebulizadores y equipo empleado en la reanimación contribuyen a la infección si no se lavan frecuente y completamente. Si es posible, todo lactante confinado a una incubadora debe ser trasladado a una cama limpia cada cuatro días, o bien cada semana.

La incubadora sucia debe lavarse con solución antiséptica separando todas las piezas móviles para lavarlas por separado.

La localización física del cunero puede ser factor en la frecuencia de infección. La disposición ideal serían múltiples cuneros pequeños, para cuatro a seis niños, a los cuales no se admitieran lactantes hasta que salieran todos los aceptados anteriormente y hasta que se lavara completamente.

Desafortunadamente, tal disposición no siempre es posible. En todos los cuneros las unidades pueden lavarse completamente (incluyendo el interior de los cajones, anaqueles y paredes del cubículo) antes de que ingrese otro niño.

Limpiar diariamente el polvo de cada unidad con toalla humedecida en solución antiséptica es también parte del cuidado de enfermería para el control de la infección. Sea que la limpieza real la realicen las enfermeras o la supervisen ellas, no hay que subestimar su importancia.

Ningún individuo con diarrea, infección de las vías respiratorias superiores o infección cutánea debe entrar al cunero.

Pocas veces los niños a término pasan todo su tiempo en el cunero. La mayoría de ellos se llevan a sus madres para ser alimentados una o varias veces al día. Eliminar estas visitas a la madre a fin de prevenir la infección podría subestimar la importante necesidad del niño y de la madre de estar juntos. El riesgo de infección puede disminuirse por medio de cooperación estrecha entre las enfermeras que atienden a la madre y las del cunero.

No debe haber visitantes en el área de puerperio durante las horas en que los niños se encuentran con sus madres. En otras horas, se deben limitar los visitantes, no solo en términos del número de ellos por vez, sino también en términos de número total.

Debe saber aproximadamente en qué momento se lo llevarán para que pueda lavarse las manos adecuadamente como parte de la preparación. Puede llevarse un pañal limpio con el niño en cada ocasión que vaya a ser alimentado para colocarlo entre el lecho y el niño.

2.26.12. Reconocimiento de la infección en el niño.

Pocas veces existen en el recién nacido datos de infección tan llamativos como los que aparecen en niños mayores como aumento súbito de la temperatura. Incluso en la sepsis suficientemente grave para causar la muerte puede que nunca haya fiebre; a menudo, hipotermia o variaciones importantes manifiestan la incapacidad del lactante que controlar su temperatura.

Se debe sospechar infección cuando un niño está inactivo y no come bien. La ictericia que se presenta después del tercer día frecuentemente es un dato de infección. La piel puede tener aspecto moteado. La distensión abdominal es manifestación frecuente de sepsis generalizada y puede ser uno de los primeros datos de infección. Abombamiento de la fontanela, llanto de tono alto e irritabilidad son indicios de infección del sistema nervioso central. (Moore, 2005)

2.26.13. Prevención de la hipoglucemia.

- Se define la hipoglucemia como la concentración de glucosa menor de 30 mg/dl de sangre entera durante las primeras 72 horas de vida en el lactante a término.
- Es recomendable vigilar la glucemia (concentración sanguínea de glucosa) a lo largo de las cuatro a seis horas críticas que siguen al nacimiento.
- La alimentación oportuna y la prevención del estrés por frío reducen el riesgo de hipoglucemia.
- Cuando se diagnostica hipoglucemia, hay que favorecer inmediatamente la alimentación. Si han transcurrido pocas horas desde el parto y todavía no se ha producido un aumento evidente de la lactopoyesis, se puede administrar un suplemento de leche de fórmula.
- Para evitar la hipoglucemia, poner lo antes posible al recién nacido al pecho (siempre que el estado físico materno y fetal lo permitan). Con pequeñas cantidades de calostro ya se evita esta disminución de glucemia.

2.26.14. Administración de vitamina K.

La administración de 1 mg de vitamina K soluble en agua al niño poco después del nacimiento ha eliminado prácticamente la enfermedad hemorrágica del recién nacido al evitar la disminución del nivel de protrombina plasmática que suele presentarse en el periodo neonatal. La administración de cantidades mayores de vitamina K no tiene ningún valor terapéutico; de hecho, predisponen al niño a hiperbilirrubinemia y al kernicterus. Aunque se ha administrado vitamina K a la madre durante su trabajo de parto, este método se ha encontrado por lo común menos eficaz que administrar el medicamento directamente al niño.

2.26.15. Facilitación de la interacción entre padres e hijo.

- Durante la primera hora que sigue al nacimiento, el lactante está despierto y alerta a los estímulos visuales y auditivos. Éste es un momento ideal para que la enfermera fomente su interacción con los padres.

- Las primeras horas que siguen al nacimiento pueden ser un período particularmente sensible para el establecimiento del vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido mediante contacto físico, habitación conjunta y largos períodos de contacto durante el día.

2.26.16. Asistencia diaria del neonato.

Es responsabilidad de enfermería valorar la adaptación del neonato a la vida extrauterina hasta que sea dado de alta.

2.26.16.1. Peso.

- Pesar al lactante a la misma hora todos los días.
- El lactante puede perder entre el 5% y el 10% de su peso corporal por eliminación de líquidos durante los tres o cuatro días de vida; explicar a los padres que este fenómeno es normal.
- Cuando el estado nutricional del lactante es adecuado, suele producirse un aumento ponderal diario de 30 g.

2.26.16.2. Eliminación.

- Los patrones de eliminación varían, pero la excreción urinaria se incrementa con lentitud, de modo que, hacia el final de la primera semana de vida, el neonato quizá esté orinando con frecuencia de 2 a 30 veces al día.
- Dentro de los dos o tres días que siguen al nacimiento, el excremento meconial verdoso espeso va siendo sustituido por un excremento transicional de color verde amarillento; la ausencia de evacuaciones, la presencia de sangre o moco en ellas, o la diarrea, son fenómenos anormales y por lo tanto deben investigarse. (Rendón, 2014)

2.26.16.3. Baño.

La mayoría de los cuneros de los hospitales tienen procedimientos sistematizados para bañar a los recién nacidos cuando llegan por primera vez al cunero y en los días siguientes.

Actualmente, se sabe que la vérnix puede en realidad favorecer la infección, especialmente en aquellas áreas en donde los pliegues cutáneos se ponen en contacto, como el cuello o los pliegues vaginales.

Deben seguirse estos procedimientos:

1. Debe bañarse todo el cuerpo diariamente, sobre todo los pliegues profundos, con agua caliente y un jabón suave. Se recomienda el jabón neutro.
2. No se recomiendan aceites y lociones para uso sobre la piel. Tienden a obstaculizar las secreciones cutáneas normales y pueden causar erupción cutánea en el recién nacido. La sequedad de la piel a esta edad no es un estado anormal.
3. El polvo en pequeñas cantidades puede usarse solamente en el área del pañal. El polvo debe aplicarse manualmente.
4. Se recomienda el lavado diario de la cabeza usando champú para ayudar a prevenir crusta láctea.
5. Durante baño o cuando sea necesario, se puede secar los ojos usando torundas de algodón y agua caliente, secando el canto interno al externo, con una torunda de algodón limpio para cada ojo. Debe investigarse la causa de cantidades anormales de lagrimeo o secreción mucosa amarillenta ocular.
6. No debe concederse atención especial a la nariz, excepto extraer tapones de moco evidentes cuando aparecen en las fosas nasales. Se hace esto con una tela limpia o una torunda de algodón. Debe investigarse la causa de la excreción nasal amarillenta.
7. Sólo deben limpiarse los oídos con una tela limpia y exclusivamente en el área que puede alcanzarse fácilmente. Los oídos no deben limpiarse con ayuda de isopos.

El cerumen lubrica los canales auditivos, los aísla contra temperaturas externas, repele insectos, mantiene fuera el agua y el jabón, y ayuda a prevenir el prurito.

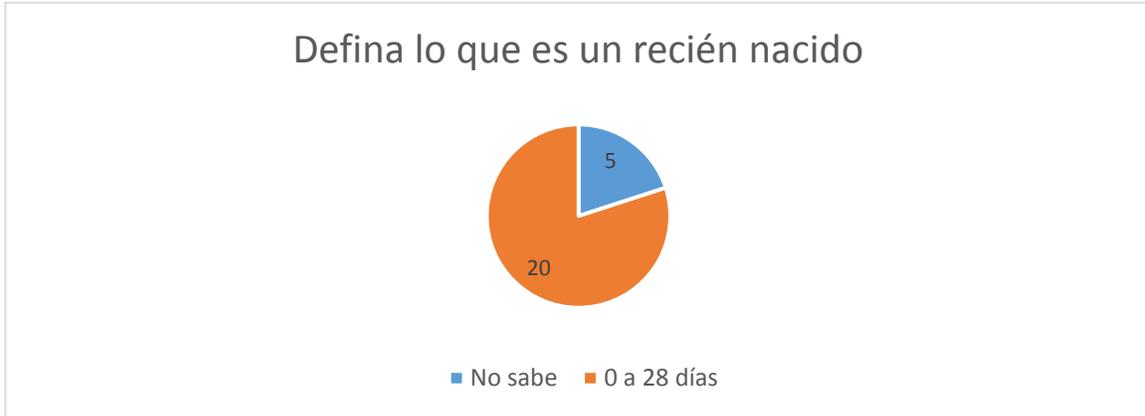
2.26.16.4. Vestido del recién nacido.

El lactante debe permanecer cómodamente abrigado en un cobertor de algodón. Debe vestir una camisa holgada y pañales. Según los cambios de la temperatura puede usarse otro cobertor. Las extremidades del recién nacido están normalmente algo azuladas y frías, por la inmadurez de los pequeños vasos sanguíneos de estas áreas.

CAPÍTULO III: Instrumentación estadística: muestra, técnicas de muestra del tema a investigar.

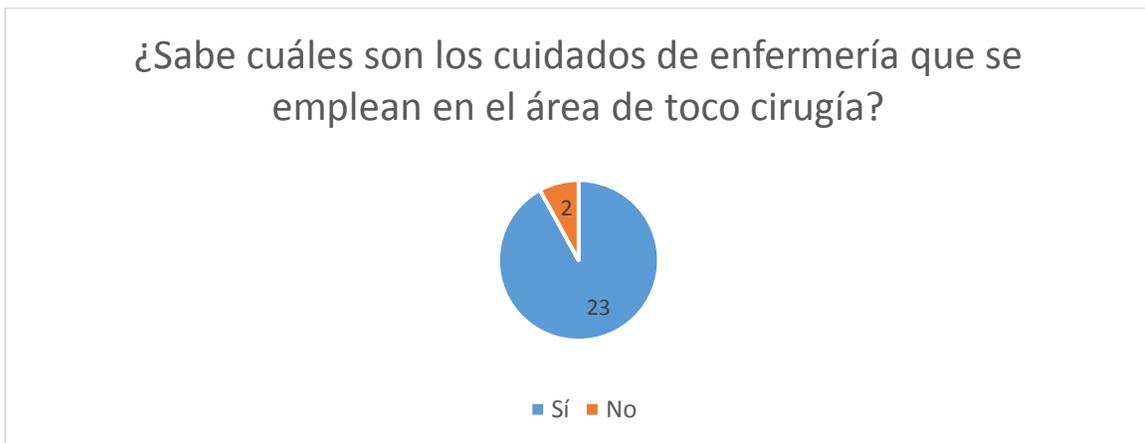
3.1. Gráficas y conclusiones.

Gráfica 1



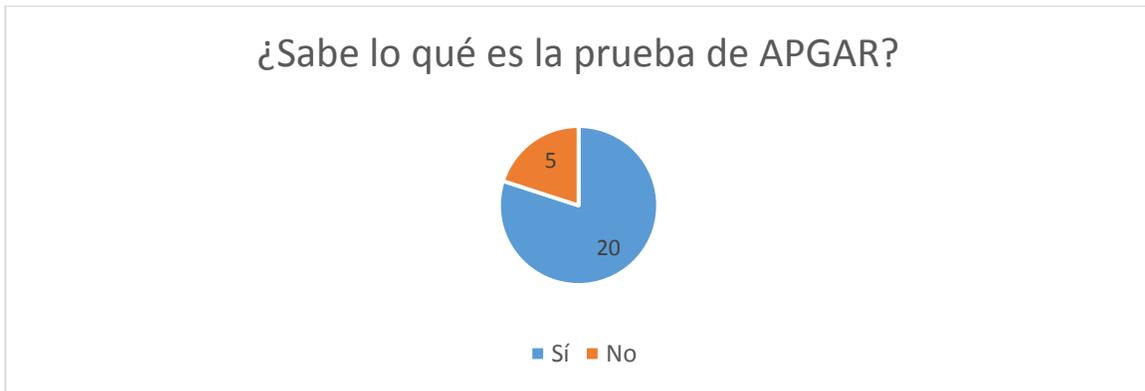
Se concluye que de las 25 encuestas realizadas, la mayoría (20 encuestas), define que un recién nacido comprende de los 0 hasta los 28 días de nacido.

Gráfica 2



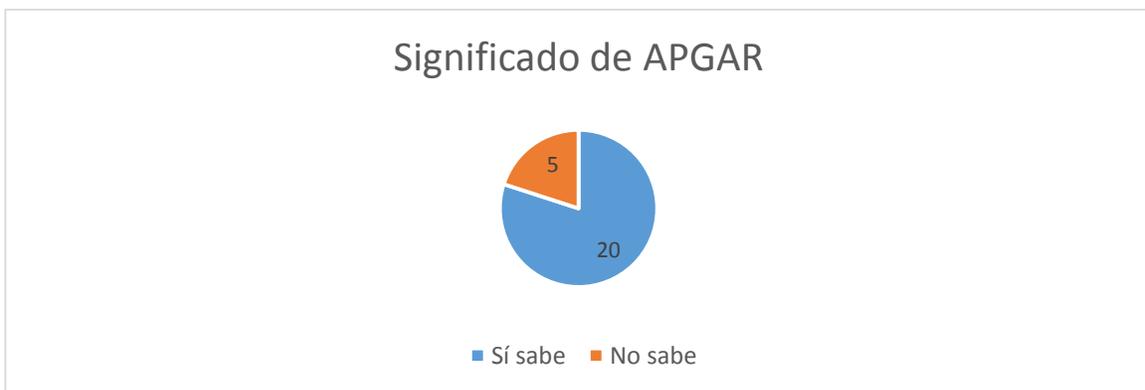
Se concluye que 23 de las 25 señoritas encuestadas, saben cuáles son los cuidados que se realizan en el área de tóco cirugía, debido a que la mayoría de las señoritas ha pasado por dicha área y han visto los cuidados que realiza el médico pediatra, como lo es somatometría fetal, aspiración de secreciones, entre otras.

Gráfica 3



Se concluye que 20 de las 25 señoritas encuestadas, saben que es la prueba de APGAR, y el porcentaje restante, no sabe lo que es. En ocasiones, las señoritas no prestan atención a su alrededor o la falta de interés por parte de ellas o del médico para explicar cada uno de sus parámetros.

Gráfica 4



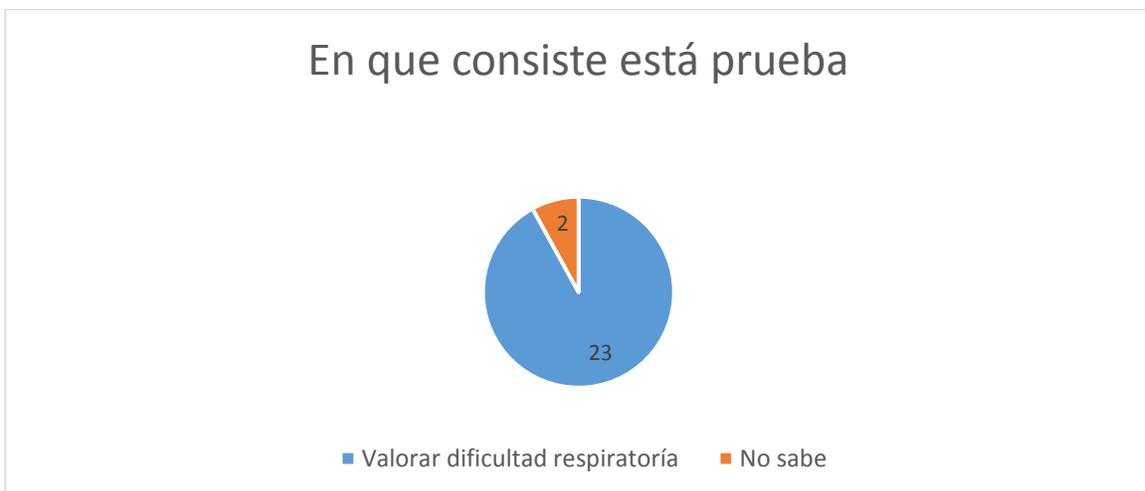
Se concluye que de las 25 encuestadas, 20 saben el significado de la palabra APGAR, 5 no saben el significado, pero, todas las señoritas tienen noción de lo que se mide en esta escala como es: frecuencia cardíaca, expiración respiratoria, tono muscular, irritabilidad y coloración.

Gráfica 5



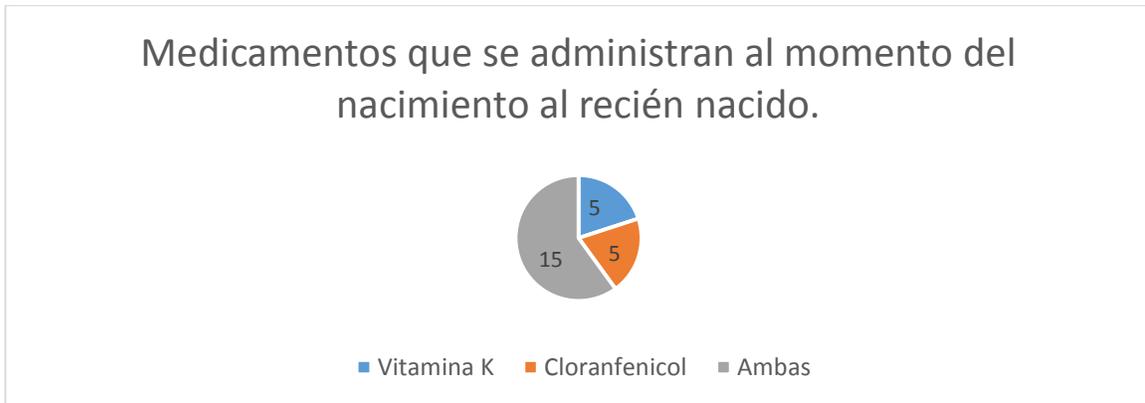
Se concluye que de las 25 encuestadas, 23 saben lo que es la prueba de Silverman-Anderson, y 2 no sabe lo que es esta prueba, en la siguiente pregunta se pondrá la conclusión general de la pregunta referente a lo que es la prueba.

Gráfica 6



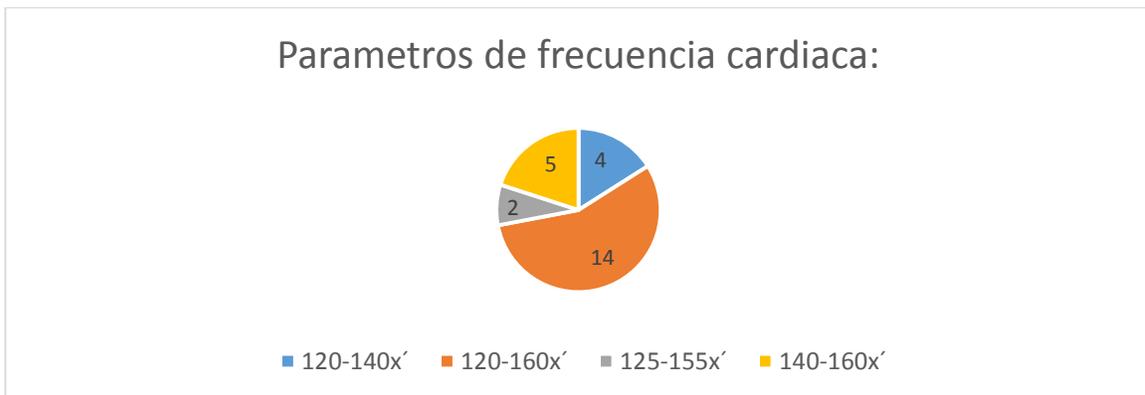
Se concluye que de todas las señoritas encuestadas, 23 de las 25 saben en lo que consiste la prueba de Silverman-Anderson y las 2 restantes no saben lo que se valora en esta prueba, ya que se realiza al recién nacido para observar si hay dificultad respiratoria, de acuerdo a ciertos parámetros.

Gráfica 7



Se concluye que de las 25 encuestadas, de acuerdo a su experiencia, 15 opinan que se les aplica cloranfenicol como profilaxis oftálmica y vitamina K, 5 que solo se aplica vitamina K y las 5 restantes que solo se aplica el cloranfenicol como profilaxis oftálmica.

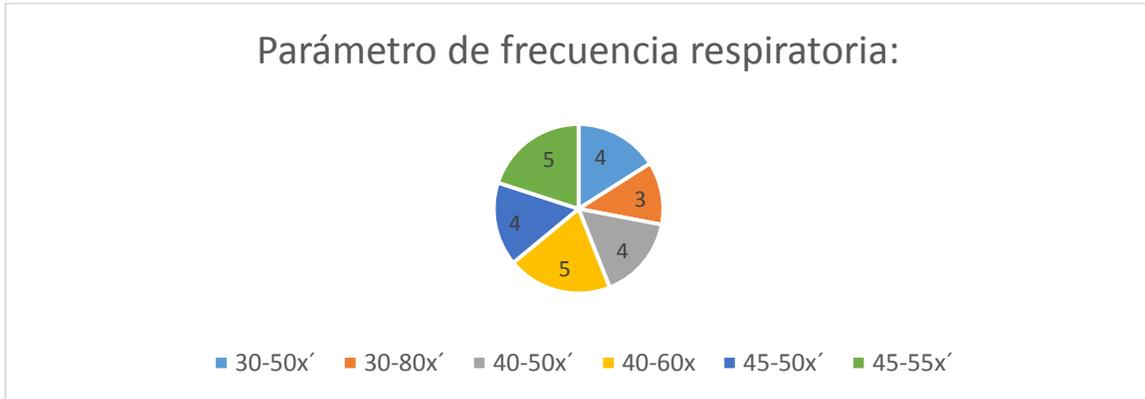
Gráfica 8



De acuerdo a las encuestas, las señoritas tienen parámetros diferentes para una frecuencia cardíaca normal, pero todas oscilan entre 120 a 160 pulsaciones por minuto. Diferentes autores manejan parámetros diferentes también, pero mientras

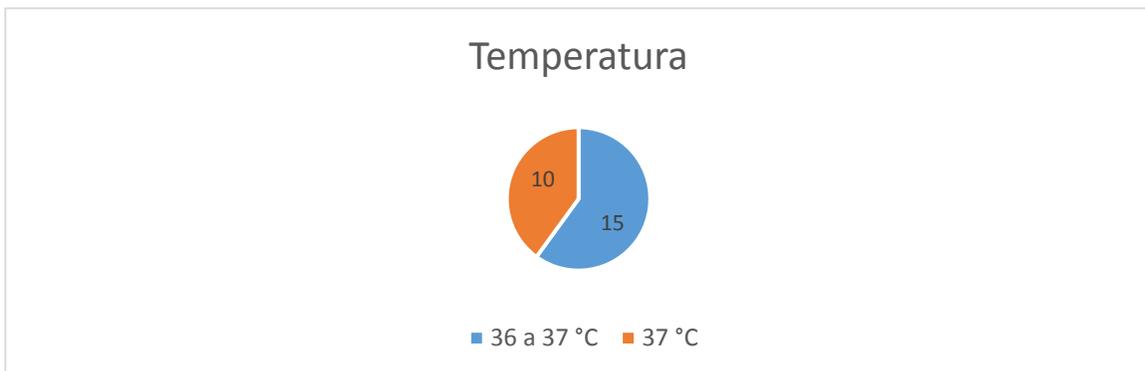
no sea menor a 100 (bradicardia) o mayor a 170 (taquicardia) pulsaciones por minuto.

Gráfica 9



Se concluye que la frecuencia respiratoria de acuerdo a las encuestadas, oscila entre 30 respiraciones por minuto como mínima y 80 respiraciones como máxima en un recién nacido sano. Diferentes autores manejan como parámetros normales entre 30 y 60 por minuto como límites normales, deduciendo entonces que la mayoría de las encuestas entra en un parámetro normal de frecuencia respiratoria en un minuto sin llegar a bradipnea o taquipnea.

Gráfica 10



Se llega a la conclusión de que 10 de las encuestadas opina que la temperatura normal para un recién nacido es de 37 °C, y el restante opina que oscila en los

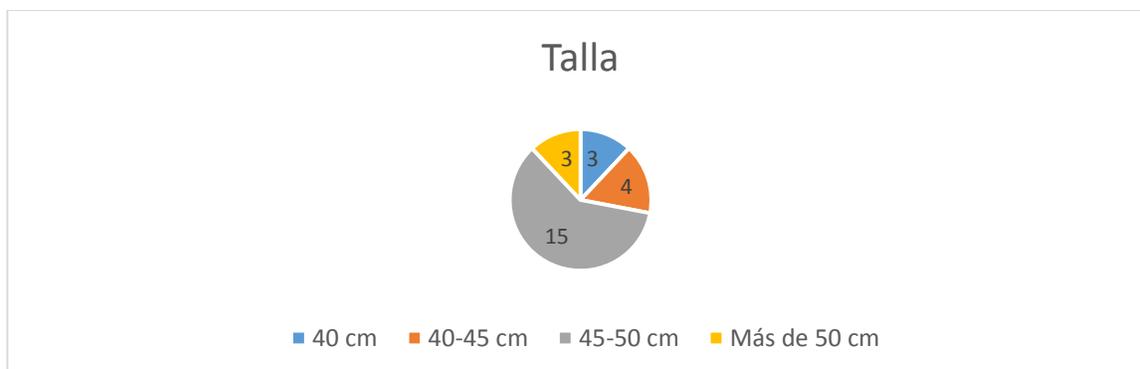
37 °C, de acuerdo a distintos autores, por ejemplo Rendon (2014), establece que el parámetro normal es entre 36.4 y 37 °C.

Gráfica 11



Se llega a la conclusión de que de acuerdo a diversos autores se maneja un peso normal aproximado de 2.5 kg hasta los 4 kg, lo cual, entran todas las encuestas en un parámetro normal. En nuestro país se maneja un peso aproximado para mujeres de 3,250 gramos y en hombres de 3,500 gramos.

Gráfica 12



Se concluye que las señoritas de acuerdo a sus experiencias concluyen que la talla de un recién nacido oscila entre los 40 a 55 cm, de acuerdo a Rendón (2014) dice que la talla en un recién nacido oscila entre los 45 hasta los 55 cm como talla normal.

Gráfica 13



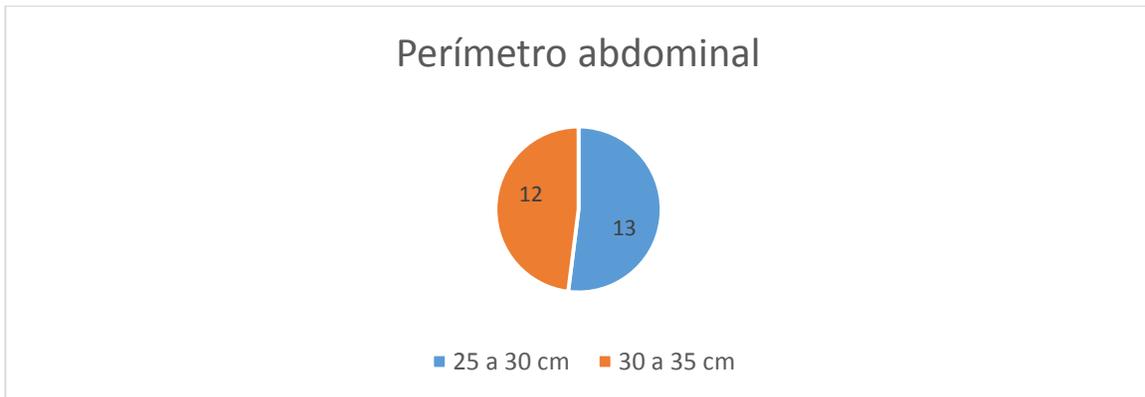
Se concluye que de las encuestadas, 80% (20 encuestadas), dice que el perímetro cefálico normal en un recién nacido es de 30 a 35 cm. De acuerdo a Rendón (2014), dice que el perímetro cefálico en promedio es de 35.5 cm.

Gráfica 14



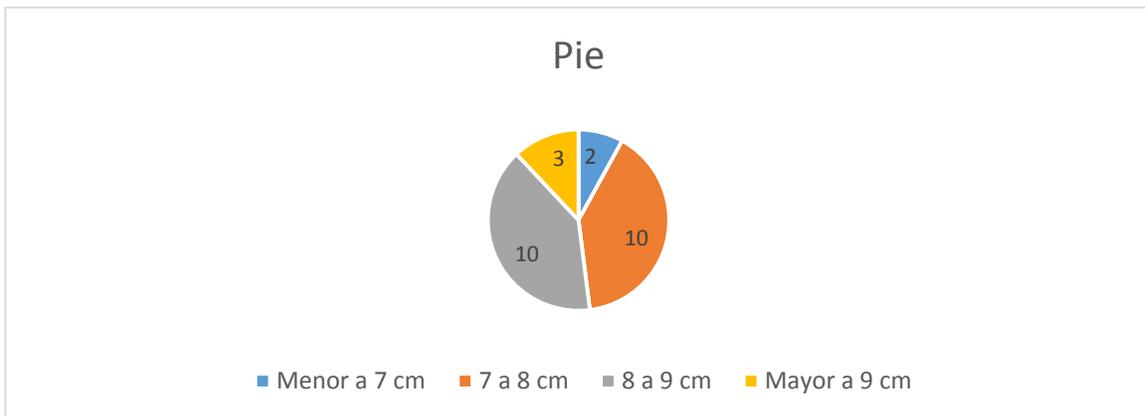
De acuerdo a Rendón (2014) el perímetro torácico normal oscila entre 31 a 33 cm. Puede variar 1 ó 2 cm más o menos de esta medida, se concluye que 15 de las encuestadas afirma que el valor normal oscila entre 35 a 40 cm, y el restante (10 encuestadas), que oscila entre 30 a 35 cm.

Gráfica 15



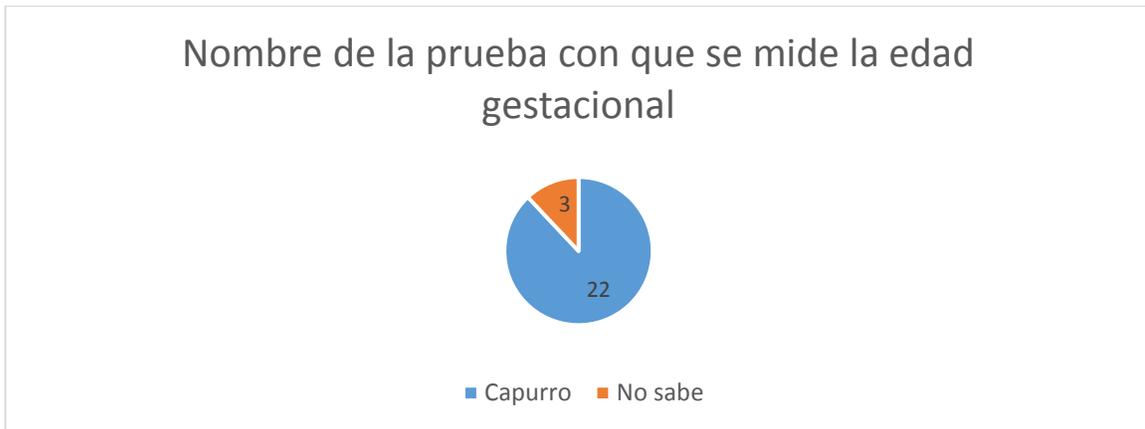
Se concluye que de acuerdo a Moore (2005), el perímetro abdominal normal oscila entre 30.5 a 33 cm. Casi el 50% de las encuestadas, opina que el perímetro abdominal debe de ser entre 30 a 35 cm, y el restante, que debe de ser entre 25 a 30 cm.

Gráfica 16



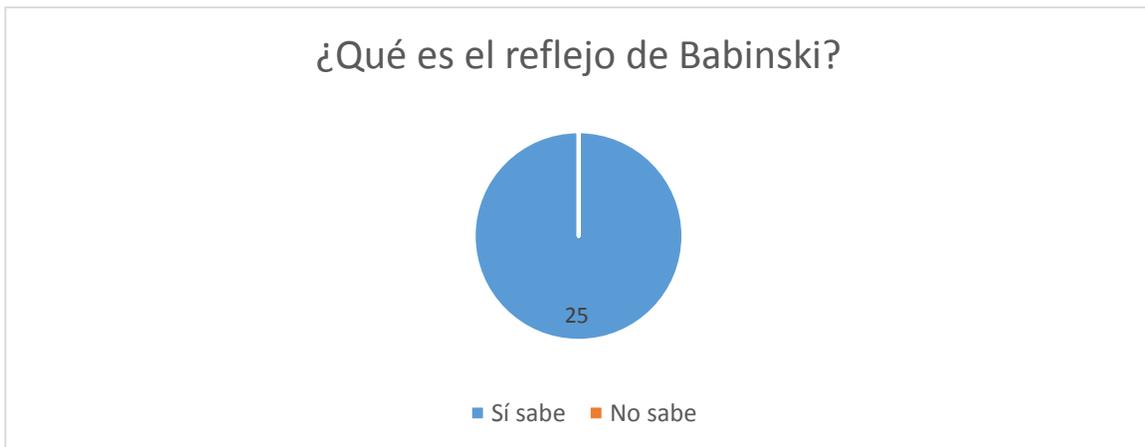
Se concluye que de acuerdo a las encuestas realizadas, que la medida del pie oscila entre 7 y 10 cm de largo, y de acuerdo con Rendón (2014), debe de ser entre 7 a 9 cm de largo.

Gráfica 17



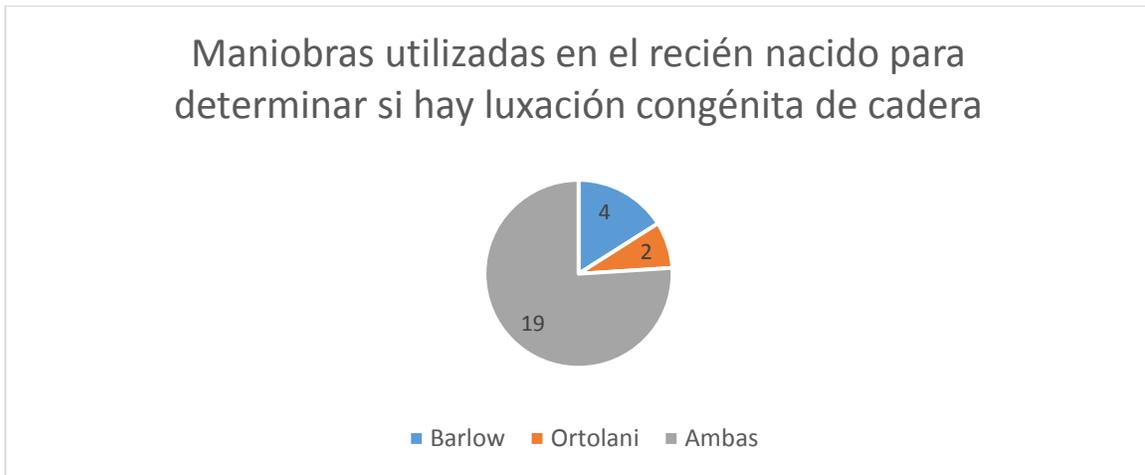
Se concluye que la mayoría de las encuestadas (22 encuestadas), sabe el nombre de la prueba del capurro, en la cual la definen como una escala que se basa en distintos parámetros para calcular las semanas de gestación en un recién nacido cuando no se sabe la fecha exacta de última menstruación.

Gráfica 18



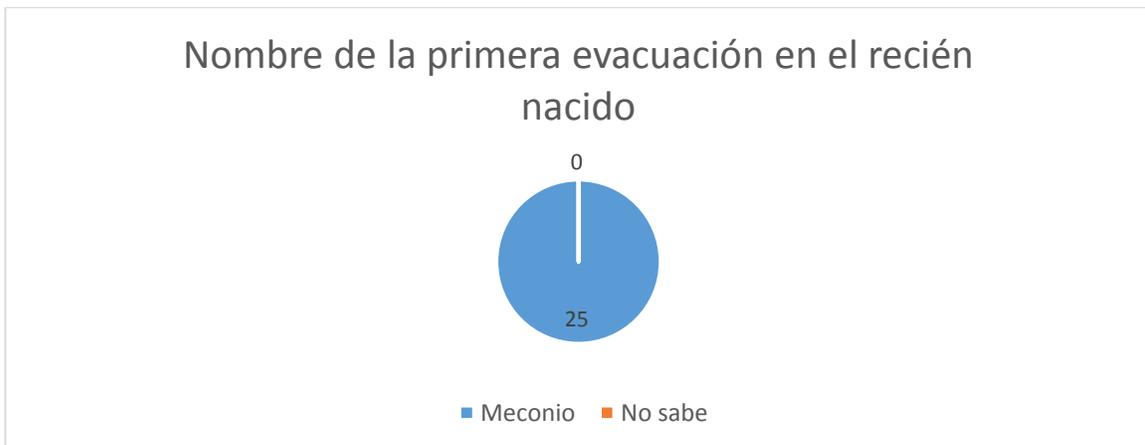
Se concluye que las encuestadas definen este reflejo en el cual la persona realiza un movimiento en la región plantar del recién nacido, para lograr la hiperextensión del dedo pulgar y la separación de los restantes.

Gráfica 19



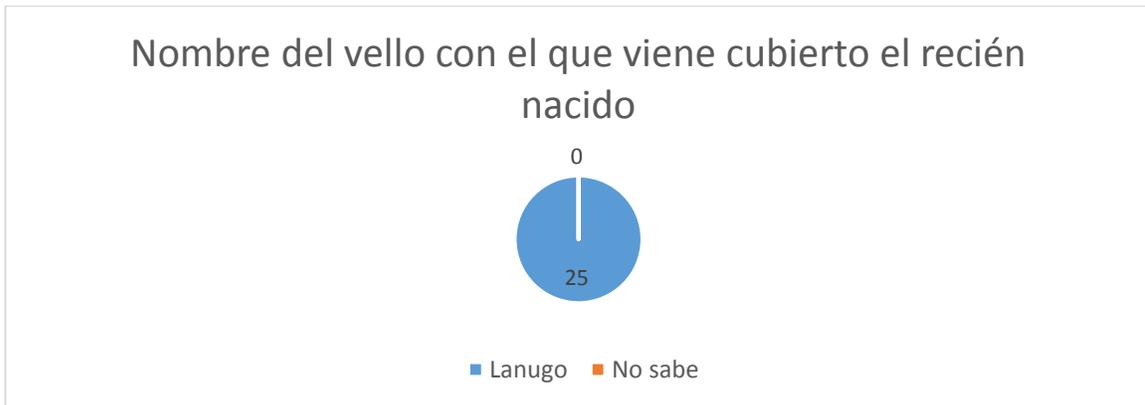
Se concluye que un 76 % de las encuestadas, dice que se deben de realizar ambas maniobras (Barlow y Ortolani) para detectar a tiempo una luxación congénita de cadera en el recién nacido y dar un tratamiento adecuado, 16 % que solo se realiza la de Barlow, y un 8 % que solo se realiza Ortolani.

Gráfica 20



Se concluye que todas las encuestadas saben que la primera evacuación en el recién nacido se le llama meconio.

Gráfica 21



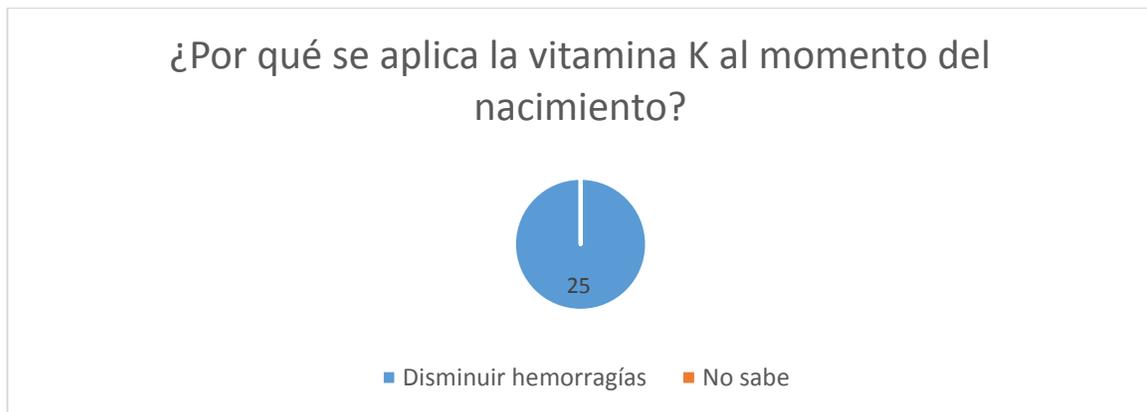
La conclusión general es que las encuestadas saben que a este “vello” que cubre el cuerpo del recién nacido se le llama lanugo.

Gráfica 22



Se concluye que las encuestadas respondieron que a la grasa con la que viene cubierto el recién nacido se le llama vermix caseoso, el cual brinda protección al recién nacido y con ella se puede determinar el grado de madurez del recién nacido.

Gráfica 23



Se llegó a la conclusión de que la aplicación de vitamina K en el recién nacido se realiza para disminuir el riesgo de hemorragia en el recién nacido, aunque con la aplicación de esta no lo exenta de que presente alguna en su estancia en el hospital.

CAPÍTULO IV: Ética de estudio.

4.1. Código de ética para enfermería.

4.1.1. CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

4.1.2. CAPÍTULO II. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS.

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

4.1.3 CAPÍTULO III. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS.

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

4.1.4. CAPÍTULO IV. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS.

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

4.1.5. CAPÍTULO V. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION.

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

4.1.6. CAPÍTULO VI. DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD.

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

4.2. DECALOGO DEL CODIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO.

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

4.3. LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

4.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico			*	*	*	*	*	*		
Elaboración de instrumentos				*	*	*				
Prueba del instrumento							*			
Recopilación de información							*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final								*	*	
Exposición de los trabajos y datos.								*	*	
Publicación del artículo.										*

4.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Cuidados en Enfermería en el Recién Nacido Sano.

RESPONSABLE: Rodríguez Rodríguez San Juana.

ASESORA: Lic. En Enf. María de la Luz Balderas Pedrero.

En la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud se está realizando un estudio sobre los cuidados de enfermería en el recién nacido sano, que se implementara en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, cuyo objetivo es explicar la importancia que tienen los cuidados de enfermería en el recién nacido dentro del área hospitalaria hasta su egreso.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo; sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

4.6. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación.

Morelia, Michoacán, 21 de abril del 2017

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud, se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación "Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Sano" para lo cual se requiere información dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: San Juana Rodríguez Rodríguez, del 8vo. Semestre, asesorada por la Lic. En Enf. María de la Luz Balderas Pedrero.

Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

Atentamente:

Lic. en Enf. Martha Alcaraz Ortega

Directora académica de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud

CONCLUSIÓN

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se dan en un recién nacido sano por parte de las estudiantes de enfermería en el HNSS, de Morelia, Michoacán?

De acuerdo a la pregunta de investigación y a los cuestionarios aplicados a las estudiantes de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud, y a la información obtenida de diversas fuentes, se llega a la conclusión de que las señoritas estudiantes saben cuáles son los cuidados que se le deben de dar a un recién nacido dentro de la unidad tocoquirúrgica y su estancia en el área de cunero.

Explicar la importancia que tienen los cuidados de enfermería en el recién nacido dentro del área hospitalaria hasta su egreso.

Se concluye que las estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia saben la importancia del recién nacido desde su nacimiento hasta su egreso del área de cunero, debido a que la mayoría ha estado al cuidado de un recién nacido.

Identificar los cuidados básicos en el recién nacido por parte del personal de enfermería.

De acuerdo a los cuestionarios aplicados, se llegó a la conclusión de que las señoritas que han estado en el área de la unidad tocoquirúrgica y la de cunero, han realizado cuidados y somatometría en el recién nacido, baño de inmersión, alimentación por fórmula láctea, cambio de pañal, ropa de cama, toma de temperatura rectal, cuidados de muñón umbilical, mantener eutermia, vigilancia de datos de distensión abdominal y dificultad respiratoria, entre otras.

Aplicar de manera correcta estos cuidados durante la estancia del recién nacido en el área hospitalaria.

Se concluye que las señoritas por medio de conocimientos teóricos y prácticos dentro de su área hospitalaria, han hecho todo lo que está al alcance de sus manos para mantener la estabilidad, tranquilidad y seguridad en cada uno de los bebés ingresados al área de cunero, por medio de cuidados de calidad y técnicas apropiadas para el manejo de estos nuevos seres humanos.

En general, se llega a la conclusión de que se cumplen el objetivo general y los dos objetivos específicos, de acuerdo a la información adquirida por medio de libros y los cuestionarios aplicados a las señoritas de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud.

Hipótesis:

Las estudiantes de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, en la ciudad de Morelia, Michoacán, saben los cuidados que se brindan en un recién nacido como son:

- Toma de temperatura rectal.
- Mantener eutermia.
- Vigilar datos de distensión abdominal y datos de dificultad respiratoria.
- Cambio de pañal.
- Baño de inmersión.
- Ligeras intervenciones en somatometría al recién nacido en la unidad tocoquirúrgica como son:
 - Peso.
 - Talla.
 - Perímetro cefálico.
 - Perímetro abdominal.
 - Perímetro torácico.
 - Pie.
 - Permeabilidad de recto y coanas.
 - Otros.
- Cuidados de muñón umbilical.
- Otros.

Se concluye que la hipótesis planteada se acepta, de acuerdo a la información adquirida en esta tesis de investigación y a los cuestionarios aplicados a las Estudiantes de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud del nivel

Licenciatura, aplicándose un total de 25 cuestionarios, en los cuales se preguntaron conocimientos básicos acerca de los cuidados que se requieren en el área de cunero y algunas pruebas de rutina, pero muy importantes para determinar la valoración en un recién nacido en su vida extrauterina y algunos factores como frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, llanto, entre otros.

Las señoritas es algo con lo que conviven a diario, y lo harán siempre, necesario para su vida profesional y personal, así, se detectará en una etapa temprana alguna anomalía en un recién nacido y cómo actuar de forma apropiada ante ello.

ANEXOS

Tema	Pregunta	Variables	Definición de variables	Objetivos	Hipótesis
Cuidados de enfermería en el recién nacido sano	¿Cuáles son los cuidados de enfermería que se dan en un recién nacido sano por parte del personal de enfermería en el HNSS, de Morelia, Michoacán?	<ul style="list-style-type: none"> •Cuidado •Enfermería •Recién nacido 	<p>El cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). Implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.</p> <p>La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.</p> <p>Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días.</p>	<p>Objetivo general: Explicar la importancia que tienen los cuidados de enfermería en el recién nacido dentro del área hospitalaria hasta su egreso.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los cuidados básicos en el recién nacido por parte del personal de enfermería.</p> <p>Aplicar de manera correcta estos cuidados durante la estancia del recién nacido en el área hospitalaria.</p>	<p>HO. El personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud sabe cuáles son los cuidados básicos, como son: baño de inmersión, cambio de posición, toma de temperatura, alimentación a través de fórmula láctea, entre otros.</p>



Universidad Nacional Autónoma de México.



Cuidados de enfermería en el recién nacido sano.

Objetivo general:

Explicar la importancia que tienen los cuidados de enfermería en el recién nacido dentro del área hospitalaria hasta su egreso.

CUESTIONARIO: Se responderá una serie de preguntas, que corresponde a la tesis titulada: “Cuidados de enfermería en el recién nacido sano”, responder con la mayor seriedad posible y con respuestas concretas....

1. Defina lo que es un recién nacido:

2. ¿Sabe cuáles son los cuidados de enfermería que se emplean en el área de teco cirugía?
 - a. Sí
 - b. No

3. ¿Sabe lo que es la prueba de APGAR?
 - a. Sí
 - b. No

4. Significado de
 - A:
 - P:
 - G:
 - A:
 - R:

5. ¿Conoce que es la prueba de Silverman-Anderson?
 - a. Sí
 - b. No

6. ¿En qué consiste esta prueba?

7. Al nacer el bebé. ¿Qué medicamentos se le ministran inmediatamente antes de pasar a cunero?

8. Parámetros normales en un recién nacido de:
 - a. Frecuencia cardiaca:
 - b. Frecuencia respiratoria:
 - c. Temperatura:

9. Parámetros normales en un recién nacido de:
 - a. Peso:
 - b. Talla:

10. Parámetros normales en un recién nacido de:
 - a. Perímetro cefálico:
 - b. Perímetro torácico:
 - c. Perímetro abdominal:
 - d. Pie:

11. ¿Nombre de la prueba con que se mide la edad gestacional del recién nacido?

12. ¿En qué consiste esta prueba?

13. ¿Qué es el reflejo de Babinski?

14. ¿Cuáles son las maniobras utilizadas en el recién nacido para determinar si hay luxación congénita de cadera?

15. ¿Sabe cómo se le llama a la primera evacuación en el recién nacido?

16. ¿Cómo se llama el vello en el que viene cubierto el bebé al momento de nacer?

17. ¿Cómo se llama la grasa con la que viene cubierta el bebé al momento de nacer?

18. ¿Por qué se aplica al momento de nacer la vitamina K en el recién nacido?

GLOSARIO

Aspiración: Un procedimiento médico para la extracción de algo de una zona del cuerpo. Estas sustancias pueden ser aire, líquidos corporales o fragmentos óseos.

Cianosis: Es una enfermedad que aparece cuando la sangre no está bien oxigenada.

Cordón umbilical: Es una estructura tubular de unos 50 cm. de longitud promedio que esta forma por dos arterias que saliendo del bebé se dirigen a la placenta y una vena que originándose en la placenta se dirige de regreso al bebé, todo esto rodeado de una especie de gelatina firme (Gelatina de Wharton) recubierta por un fino envoltorio.

Cuidado: Está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

Distensión abdominal: Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado. El abdomen puede lucir hinchado (distendido).

Enfermería: Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Fontanela: Cada uno de los espacios membranosos que hay en el cráneo humano y de algunos animales antes de su completa osificación.

Frecuencia cardiaca: La frecuencia cardiaca es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto (latidos por minuto).

Frecuencia respiratoria: La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Se suele medir cuando la persona está en reposo, y consiste simplemente en contar el número de respiraciones durante un minuto contando las veces que se eleva su pecho.

Hemorragia: Es el sangrado excesivo que puede representar un riesgo para la salud, debido al volumen de sangre perdida, o la localización de una hemorragia.

Incubadora: Urna de cristal acondicionada donde los niños nacidos antes de tiempo o en circunstancias anormales permanecen para facilitar el desarrollo de sus funciones orgánicas.

Lavado gástrico: Es una técnica médica que permite succionar todo el contenido del estómago e introducir agua que limpie su interior para evitar que se absorban tóxicos ingeridos de forma accidental o voluntaria.

Opistótonos: Es una afección en la cual el cuerpo se sostiene en una postura anormal y por lo general está rígida y arquea la espalda, con la cabeza tirada hacia atrás.

Presión de la sangre: La presión de la sangre, que la enfermera u otro personal para el cuidado de la salud mide con un manguito de presión sanguínea y un estetoscopio, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.

Pulso: El ritmo del pulso es la medida de la frecuencia cardíaca, es decir, el número de veces que el corazón late por minuto. Cuando el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo de la sangre.

Recién nacido: Es un niño que tiene menos de 28 días.

Reflejo: Se trata de la reacción inconsciente y automática como respuesta del cuerpo a un estímulo externo.

Signos vitales: Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud examinan de forma rutinaria.

Temperatura: Del latín temperatura, la temperatura es una magnitud física que refleja la cantidad de calor, ya sea de un cuerpo, de un objeto o del ambiente. Dicha magnitud está vinculada a la noción de frío (menor temperatura) y caliente (mayor temperatura).

Vitamina K: También denominada fitomenadiona, pertenece al grupo de las vitaminas que se disuelven en grasas, es decir, al grupo de las vitaminas liposolubles.

BIBLIOGRAFÍA.

- a) Acero Aguilar Gladys (1999). Asepsia y antisepsia en el manejo del recién nacido. España. Editorial Norma.
- b) Aguilar Cordero María José. (2002). Tratado de enfermería: cuidados pediátricos. Estados Unidos. Elsevier Science.
- c) Báez Hernández Francisco Javier. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Colombia.
- d) Brines Solares Juan. (1997). Manual del residente en pediatría y sus áreas específicas. Madrid. Editorial Norma.
- e) Chaure López Isabel. (2001). Enfermería pediátrica. Barcelona, España. Elsevier Masson.
- f) Chow P. Marilyn (2006) Manual de la enfermera pediátrica. Estados Unidos Editorial ciencia y técnica.
- g) Gordon B. Avery (1999). Neonatología: Fisiopatología y manejo del recién nacido. Pennsylvania, Estados Unidos. Editorial medica panamericana.
- h) Hernández Valenzuela Rogelio (2010) Manual de pediatría. México. Talleres Bolea de México.
- i) Lacy Gomella Tricia. (2004). Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs. (Neonatología: manejo básico, procedimientos, problemas en la guardia, enfermedades, fármacos). Estados Unidos. Editorial Médica panamericana.
- j) Low Moore Mary (2005) El recién nacido y la enfermera. Estados Unidos. Editorial interamericana.
- k) M. Seidel Henry. (marzo 1999). Atención primaria del recién nacido. España. Harcourt Brace.
- l) Nazer H. Julio. (2002). Neonatología. Santiago de Chile. Editorial Universitaria.
- m) Novelli Rendón Ángela (2014) Manual de enfermería, nueva edición. España Editorial océano.

- n) Ramos-Cedeño, Leticia; Medina-López, Ofelia M.; Nava-Navarro, Vianet; Báez-Hernández, Francisco Javier; (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, Agosto-Sin mes, 127-134.
- o) Valverde Molina Irma. (2013). Enfermería pediátrica. México. Editorial El Manual Moderno.
- p) Vela Treviño Homero (2011) Enfermería Pediátrica. México. Nueva editorial interamericana.
- q) <http://cianosis.org/>
- r) <http://conceptodefinicion.de/reflejo/>
- s) <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
- t) <http://definicion.de/temperatura/>
- u) <http://es.thefreedictionary.com/fontanela>
- v) <http://es.thefreedictionary.com/incubadora>
- w) <http://hemorragia.net/>
- x) <http://vitaminas.org.es/vitamina-k>
- y) <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/frecuencia-cardiaca.html>
- z) <http://www.maternofetal.net/2cordonumbilical.html>
- aa) <http://www.terra.com/salud/articulo/html/sal6625.htm>
- bb) <http://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/como-se-hace-el-lavado-gastrico-12520>
- cc) http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- dd) <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- ee) <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002216.htm>
- ff) <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003123.htm>
- gg) <https://www.clinicadam.com/salud/5/003195.html>