

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

CLAVE 8722



TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA MEDIATOS E INMEDIATOS
EN EL RECIÉN NACIDO SANO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
LUZ MARCELA FABIÁN ESCOBAR

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA ELVA CORTÉS RANGEL

MORELIA, MICHOACÁN 2023



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.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por permitirme llegar a ésta etapa de mi vida y darme día a día las fuerzas que siempre pedí para continuar a pesar de las adversidades

Agradezco a la asesora de ésta tesis, por brindar sus conocimientos para que se realizara este trabajo, también por su entusiasmo al momento de apoyarnos

A todos los profesores de los cuatro años de carrera que me brindaron sus conocimientos e incluso experiencias a fin de comprender mejor tantos temas de importancia para ser una buena enfermera y agradezco a la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud por brindarme las oportunidades para aprender y sobre todo por ser una segunda casa

Agradezco inmensamente a Sor Enedina Ambriz López por su apoyo incondicional cuando creía ya no resistir y siempre estuvo para darme palabras de aliento y no dejar que me rindiera jamás.

Agradezco a los doctores y licenciadas de enfermería que durante los cuatro años de mi práctica clínica aportaron conocimientos y resolvieron dudas.

Agradezco a mis padres que me dejaron los cimientos para yo comenzar con ésta carrera y ser lo suficientemente fuerte para culminarla

Y finalmente a mis amigas que siempre estuvieron para salir adelante juntas, para escuchar y vivir cada experiencia de nuestra carrera haciendo más liviano el viaje.

DEDICATORIA

Cuando mis padres se fueron de éste mundo, sentí dolor e impotencia de saber que ya no estarían conmigo en éste viaje, pero, me dejaron tantos recuerdos, vivencias y enseñanzas de vida, que me doy cuenta que no se fueron del todo de mi vida.

Dedico ésta tesis a mis padres Francisco Fabián Rojas y Angélica Escobar Arellano pues, aunque ya no están es por ellos he llegado hasta donde estoy ahora, por inculcar en mí un ejemplo de esfuerzo y valentía, esto es mínimo para todo lo que ellos merecen de mí, les agradezco que desde donde se encuentren no me hayan dejado rendirme y me mandaran sus bendiciones para continuar día con día.

A Dios porque, aunque me dio batallas también me dio las armas para librarlas, por haberme permitido ver las adversidades como crecimiento personal y profesional.

A mi hermana Ana Karen Fabián Escobar pues sin ella no hubiera sido posible continuar y culminar este gran sueño y mi tía Susana Escobar Arellano por su cariño y apoyo incondicional y estar para mí en todo momento, por sus palabras de aliento, consejos y oraciones y por simplemente creer en mí.

A los que me acompañaron y acompañan en silencio.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
ANTECEDENTES	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
HIPÓTESIS	12
JUSTIFICACIÓN	13
<i>Capítulo I</i>	14
1.1 Generalidades sobre los cuidados de enfermería.....	15
1.2 Definición de enfermería	16
1.3 Cuidados mediatos e inmediatos	17
1.4 Norma oficial mexicana 007-SSA2-2016	17
1.4.1 Definiciones de esta Norma.....	18
1.5 Cuidados mediatos al recién nacido	21
1.5.1 Identificación del Recién Nacido.....	22
1.5.2 Prevención del síndrome hemorrágico del recién nacido.	22
1.5.3 Prevención de la conjuntivitis neonatal	22
1.5.4 Medición y registro de Signos vitales al Recién Nacido.....	23
1.5.5 Somatometría del recién nacido	23
1.5.6 Valoración de Edad Gestacional (CAPURRO)	23
1.5.7 Valoración Neurológica por Método de Ballard modificado	24
1.5.8 Certificado de Nacimiento.....	24
1.6 Cuidados inmediatos al recién nacido	24
1.6.1 Aspiración de las secreciones de boca y nariz.	25
1.6.2 Pinzamiento, corte y ligadura del cordón umbilical	26

1.6.3 Prevención de la pérdida de temperatura.....	26
1.7 Virginia Henderson y la teoría de las 14 necesidades	27
<i>Capítulo II</i>	30
2.1 Definición de Recién nacido	31
2.2 Recién nacido sano	31
2.3 Generalidades del recién nacido.....	31
2.4 Recién nacido a término	32
2.5 Anatomía y fisiología del recién nacido.....	33
2.6 Signos de alarma en el neonato	37
2.7 Signos indicativos de mal pronóstico en el nacimiento	39
2.8 Adaptación a la vida extrauterina.....	39
2.8.1 Cambios en el recién nacido al momento de nacer	40
2.9 Historia Clínica del neonato	43
2.9.1 Importancia de los antecedentes maternos	43
2.10 Somatometría del recién nacido	44
2.11 Reflejos del recién nacido.....	46
2.12 Test de valoración (Apgar, Silverman Anderson, Capurro).....	48
2.12.1 Valoración APGAR	48
2.12.2 Valoración Silverman Anderson	50
2.12.3 Capurro.....	53
2.13 Prevención de la aspiración.....	56
2.14 Prevención de las infecciones	57
2.14.1 Prevención contra la infección.....	57
2.14.2 Prevención de la infección en el cunero	58
ANÁLISIS DE DATOS.....	61

CONCLUSIONES	70
SUGERENCIAS	72
ANEXOS	73
GLOSARIO	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	92

INTRODUCCIÓN

La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

Enfermería en los cuidados mediatos e inmediatos tiene una función donde se destaca la observación, el registro y las actividades que se realizan en conjunto con el demás personal de salud, esto para brindarle un cuidado holístico al recién nacido.

La presente tesis se enfocará en los cuidados del recién nacido y su adaptación a la vida extra uterina, se describirán cuidados inmediatos, cuidados mediatos y test de apoyo para la valoración del neonato de igual manera basándose en las 14 necesidades de Virginia Henderson se identifica cuales cuidados entran en ciertas necesidades.

Se reúnen conocimientos fundamentales que el personal de enfermería debe tomar en cuenta al momento de entrar en el campo clínico esto con la finalidad de que el personal se encuentre más capacitado sobre dicho tema y que estudiantes de la misma área puedan ir dominando el cómo realizar los cuidados.

La evaluación y observación deben estar presentes en todo momento pues dará oportunidad a detectar oportunamente alguna alteración, se vislumbrará a las personas que deseen aprender sobre el recién nacido y sus primeras horas de vida extra uterina aplicando de manera correcta los procedimientos o acciones.

El presente trabajo de investigación contiene información acerca de cómo el personal de enfermería debe realizar los cuidados correctos hacia el recién nacido y los procedimientos adecuados para ayudar al neonato a adaptarse a una nueva vida extrauterina, también se incluye la prevención contra infecciones dentro de las distintas áreas hospitalarias y los métodos para valorar al recién nacido lo que es benéfico para la detección oportuna de diversas patologías.

ANTECEDENTES

Cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido.

Los cuidados mediatos e inmediatos son una serie de intervenciones, actividades o procedimientos que se le brindan al recién nacido en el momento de transición a la vida extrauterina, el propósito de dichos cuidados es prevenir o intentar disminuir el riesgo de morbi-mortalidad.

Para realizar éstas intervenciones o cuidados se requiere primordialmente que el personal de salud que se encargará de ello cuente con conocimientos y material o equipo necesario para un recibimiento óptimo.

Los cuidados inmediatos son los que se brindan al neonato en los primeros 5 minutos de la vida extrauterina, incluyen distintas acciones como lo son la aspiración de secreciones, pinzamiento y ligadura del cordón umbilical, prevención de la pérdida de temperatura, calificación y evaluación del test de APGAR, así como también el test de SILVERMAN ANDERSON, test y valoraciones que se deben realizar aproximadamente en menos del primer minuto de vida. (Santiago, A. 2021, 10 de febrero).

Cuidados mediatos e inmediatos al recién nacido

Los cuidados inmediatos y mediatos incluyen adaptación neonatal inmediata, dentro de los cuidados mediatos del recién nacido se incluyen actividades como el alojamiento conjunto, lactancia materna exclusiva, vigilar el cordón umbilical, vigilar la presencia de meconio o micción, así como vigilar también la presencia de vómito y distensión abdominal.

El alojamiento conjunto del recién nacido se llevará a cabo y se valorará de acuerdo a como el recién nacido haya superados el periodo de transición y si la madre está capacitada y en condiciones para atenderlo y vigilarlo y que tenga la información

completa sobre la lactancia materna exclusiva; enfermería registrará la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria del bebé cada 4 horas aproximadamente.

Se le darán a conocer a la madre síntomas de alarma que pudiera percibir el su bebé, en caso de que el bebé o la madre requieran de medicación se hablará con ella para explicarle cómo será el proceso de alojamiento conjunto (De La Rous, D. sf).

Organización y funcionamiento de los servicios de maternidad.

La OMS exige condiciones obstétricas y neonatales esenciales, que deben cumplirse en todos los servicios que asisten partos, cualquiera sea su nivel de complejidad, entre ellas está la evaluación del riesgo materno - feto - neonatal; toda unidad con atención obstétrica, debe contar con normas de procedimientos para la atención del recién nacido, que incluyan reanimación, identificación, vacuna, manejo del cordón umbilical, prevención de cuadros hemorrágicos, examen físico y antropometría.

Para la atención inmediata se debe disponer de un lugar contiguo o en la misma sala de partos, el cual debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesario para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que correspondan a este período; la atención inmediata detecta y evalúa oportunamente las situaciones de emergencia vital para el recién nacido, para ello es fundamental que el personal conozca las características fisiológicas y de higiene que se realizan para un correcto procedimiento. (Naciones Unidas Mujeres. 2018).

Manual de procedimientos de atención de enfermería al recién nacido

Los cuidados mediatos son el resto de los procedimientos que se efectúan después del primer minuto y hasta aproximadamente las 24 horas siguientes al alumbramiento; los procedimientos incluyen la identificación del recién nacido con nombres y apellidos, tomando huella de ambos pies y la huella del pulgar de la mano

derecha de la madre, otro de los cuidados sería la prevención del síndrome hemorrágico, prevención de la conjuntivitis neonatal, medición y registro de los signos vitales, somatometría del recién nacido que consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente, las dimensiones del cuerpo humano, valoración de la edad gestacional por medio del test CAPURRO, valoración neurológica por medio del método BALLARD, certificado de nacimiento, todos estos procedimientos se llevan a cabo principalmente estando aun en la sala de partos y se continúan aun cuando el recién nacido pasa al área de cuneros y constantemente se valora hasta su egreso. (Nancy Montiel E, L. 2016)

Competencias del personal de enfermería en la atención de la mujer en el periodo perinatal.

Los cuidados mediatos e inmediatos deben estar avalados y apegados a una norma que nos indique el manejo correcto para realizar los cuidados y es la 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.

Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

La norma establece que 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. Griselda Rodríguez Abraham, L. (2019).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad infantil de los recién nacidos vivos y sanos, es un problema que aún afecta a la población, así como a las instituciones de salud, se considera que muchas de éstas son evitables ya que la atención de los recién nacidos sanos está enfocada en los cuidados y las acciones realizadas por el personal de Enfermería.

Los cuidados proporcionados por Enfermería permiten que el recién nacido se adapte adecuadamente a la vida extrauterina, a través de la cual sus necesidades cambian y de alguna manera aumentan, ya que al realizarse ésta transición pierde aportes maternos por medio del corte del cordón umbilical. El trabajo del profesional de enfermería es atender las nuevas necesidades que el recién nacido requiere.

El recién nacido experimenta adaptaciones tanto fisiológicas como hemodinámicas y respiratorias, las cuales deben ser vigiladas estrechamente para prevención de patologías e incidentes; Enfermería debe participar activamente en éstos cuidados puesto que ayuda a un mejor seguimiento de la salud del neonato y se evitaría con esto algunos errores que se cometen en el campo clínico.

Los cuidados del recién nacido se clasifican en dos, mediatos e inmediatos y se debe tener claro la diferenciación entre éstos y que se trabaja en cada uno de ellos, pues los inmediatos son en los primeros 5 minutos de vida y los mediatos desde los 5 minutos después del nacimiento.

El profesional de enfermería debe ir a la par con el crecimiento y la evolución de actualizaciones, su práctica exige conocimiento y dominio de su área, debe continuar capacitándose puesto que es parte de la obligación para actualizarse en cuanto a cuidados y sus funciones mismas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los cuidados mediatos e inmediatos que realiza enfermería en el recién nacido sano?

OBJETIVOS

Objetivos generales

- ° Conocer los cuidados mediatos e inmediatos que requiere el neonato a partir de la transición a la vida extrauterina
- ° Reconocer que se valora en cada uno de ambos cuidados

Objetivo específico

- ° Identificar el equipo y test necesarios para la realización y valoración de dichos cuidados

HIPÓTESIS

Los cuidados de enfermería mediatos e inmediatos son los que se realizan como evitar la pérdida de calor, aspirar las secreciones de boca nariz y orofaringe, profilaxis ocular, valoración de APGAR en el primer minuto, vigilar cordón umbilical y presencia de evacuación de meconio y orina

Hipótesis nula

Los cuidados que se realizan no son evitar la pérdida de calor, aspirar las secreciones de boca nariz y orofaringe, profilaxis ocular, valoración de APGAR en el primer minuto, vigilar cordón umbilical y presencia de evacuación de meconio y orina.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se centra en el estudio de los cuidados de enfermería mediatos e inmediatos en el recién nacido sano que recibe en los primeros minutos de vida y hasta las 24 horas de su vida extrauterina. En esta investigación se identificará si el personal de enfermería posee dichos conocimientos adecuadamente y los lleva a su práctica diaria con el fin de restaurar la función que tiene dentro de dichos cuidados.

Por lo cual ésta investigación pretende dar a conocer los cuidados correctos y normativos que deben brindarse basándose en el estudio de los resultados que se obtengan del área donde se trabajará, la práctica de la licenciada en enfermería y obstetricia en este campo está disminuyendo puesto que es menos participativa o la refieren a encargarse de otros cuidados, se pretende brindar conocimientos basados en evidencia para restaurar que enfermería se encuentre participe de éstos cuidados.

Variables

- 1.- Cuidados mediatos e inmediatos
- 2.- Recién nacido sano

Capítulo I

Cuidados mediatos e inmediatos

1.1 Generalidades sobre los cuidados de enfermería

Enfermería se refiere a los hechos y acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio.

La enfermería comprende cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a personas de todas las edades, familias, grupos comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye promoción para la salud, la prevención de enfermedades, y cuidados de los enfermos discapacitados.

Los cuidados básicos derivan del concepto de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

- Reflexionadas y deliberadas
- Basadas en un juicio profesional razonado
- Dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona

Satisfacer las necesidades fisiológicas: Son todas las acciones que realiza la enfermera a través de la observación aplicación de conocimientos y la ejecución de un plan de cuidados garantiza una atención de enfermería libre de riesgo, con el objetivo de que el cuerpo humano mantenga las funciones fisiológicas necesarias del organismo del paciente y pueda funcionar dentro de sus capacidades

En el proceso del cuidado intervienen al menos dos personas; este vínculo implica, primero un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. Y en segundo, una preocupación e inquietud por parte de la persona que provee el cuidado haciendo que ella se sienta envuelta y ligada al otro afectivamente.

El cuidado implica elementos humanos, técnicos y científicos, y su combinación entre los elementos y uso exacto en el momento indicado, es lo que determina que la enfermería sea considerada como un arte. (Quiroga, 2015)

1.2 Definición de enfermería

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias. (Martha Raille, 2010)

Según Virginia Henderson enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a recuperación

Enfermería es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidado de enfermos, heridos y personas con discapacidad, siguiendo pautas clínicas.

Es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

Tiene cuatro funciones básicas o especializaciones:

- Asistencial: se enfoca en la función social y consiste en el cuidado de los pacientes.
- Investigadora: recopila conocimientos médicos basados en evidencias para el mejor tratamiento.
- Docente: forma enfermeros y educa ciudadanos.
- Administradora: consiste en la gestión del cuidado, o sea, la planificación, organización y evaluación de los profesionales con respecto a los cuidados médicos necesarios. (Candela Bonill de las Nieves, 2014)

1.3 Cuidados mediatos e inmediatos

Los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido son aquellos que se brindan al neonato desde el momento de su nacimiento y hasta que es dado de alta, éstos se componen por un conjunto de intervenciones, actividades, y procedimientos que se dirigen hacia el propósito de lograr un bienestar neonatal y disminuir el riesgo de morbimortalidad.

El neonato se somete a un periodo de transición a la vida extrauterina pues éste experimenta cambios debido a que pasará de la vida dentro de la madre un espacio en el que se encuentra termoestable y líquido el cual satisface sus necesidades vitales que hasta ese momento tiene, a una vida fuera de ese espacio cuya presión varia, es seco y adquirirá nuevas necesidades y modificaciones como las fisiológicas que son notables para su supervivencia.

Enfermería tiene la labor de apoyar el proceso de adaptación a la vida extrauterina, mediante la detección, prevención y control de los problemas en forma temprana, con el fin de lograr un recién nacido sano, reducir así las múltiples secuelas discapacitantes

1.4 Norma oficial mexicana 007-SSA2-2016

Norma para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida, el objeto de ésta es establecer los criterios mínimos para cumplir con la atención adecuada a la gestante y al recién nacido

Para todo el personal de salud de todos los establecimientos para la atención médica de diferentes sectores como público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan cuidados a las mujeres embarazadas, durante parto y el

puerperio y a las personas recién nacidas ésta norma es de vigilancia y acatamiento obligatoria

1.4.1 Definiciones de esta Norma

Alojamiento conjunto: a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Certificado de nacimiento: al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

Edad gestacional: al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

Nacido vivo: al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales

Periodo neonatal: a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

Valoración de Apgar: a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.

Las mujeres y las personas recién nacidas referidas a los establecimientos para la atención médica por las parteras tradicionales u otro prestador de servicio de salud de la comunidad, deben ser atendidos con oportunidad.

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, conforme al Apéndice F Normativo, de esta Norma
- ° Valoración de Silverman Anderson. Apéndice G Normativo, de esta Norma
- ° 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 de acuerdo al Apéndice H Normativo, de esta Norma.
- ° Vacunación de la persona recién nacida conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.21, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma.
- ° 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 modificado conforme a lo establecido en los Apéndices H e I Normativos, de esta Norma.

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 vérmix 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 fístulas.

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, glabelar, búsqueda, succión, deglución, prensión palmar y plantar, marcha automática, tono, reflejos osteotendinosos y movimientos anormales. (DOF. Ed. 2016).

1.5 Cuidados mediatos al recién nacido

Se le llama así al resto de los procedimientos necesarios se efectúa en los minutos y horas que siguen al parto. Esos procedimientos se llevarán a cabo en la sala de

partos o en el cuarto de cunas, según las normas del hospital y la condición del bebé. Algunos de estos procedimientos incluyen los siguientes:

1.5.1 Identificación del Recién Nacido

Colocación de pulsera y membrete de identificación en el pecho del R.N (Esto puede variar en cada país y región)

Colocar tarjeta con datos generales en cuna; deben registrarse los apellidos de la madre, género del R.N, fecha y hora de nacimiento, número de seguridad, servicio asignado y número de cuna. Después de la realización de esta tarjeta se debe de verificar si los datos son los correctos

1.5.2 Prevención del síndrome hemorrágico del recién nacido.

Se administra 1mg (0.1ml) de vitamina K, vía intramuscular a todos los recién nacidos dentro de las salas de parto como una medida preventiva del síndrome hemorrágico debido a que él neonato cuenta con un hígado inmaduro, lo que lo vuelve susceptible a no desarrollar adecuadamente los mecanismos de coagulación de la sangre.

1.5.3 Prevención de la conjuntivitis neonatal

A todos los recién nacidos se les ponen unas gotas de nitrato de plata al 1%, o de algún antibiótico oftálmico (cloranfenicol) o una pomada antibiótica en los ojos para

prevenir una conjuntivitis debida, normalmente, al contacto con las secreciones de la vagina de la madre.

1.5.4 Medición y registro de Signos vitales al Recién Nacido

La supervisión de estas primeras horas requiere medición cada media hora o cada hora de la temperatura (más que para estimar este dato, la primera toma se hace para verificar si hay permeabilidad del ano o si no hay otros defectos al nacimiento), frecuencia cardiaca, respiratoria, color, tono y actividad En las primeras horas de vida hay variaciones que pueden ser muy importantes para la salud del bebé.

1.5.5 Somatometría del recién nacido

Los principales datos que se precisa conocer son: peso, talla, perímetro torácico y perímetro craneal. Esta medición permite determinar si el peso y el resto de las medidas Del bebé son normales para el número de semanas de embarazo. Los bebés pequeños o de bajo peso, así como los bebés muy grandes, pueden requerir atención y cuidados especiales. Estos datos son de suma importancia ya que cualquier alteración en la salud del bebé, se reflejan en su nutrición y, en consecuencia, los datos obtenidos son el índice clínico más firme para apreciar los cambios.

1.5.6 Valoración de Edad Gestacional (CAPURRO)

En neonatología, la valoración o test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera

el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

1.5.7 Valoración Neurológica por Método de Ballard modificado

El Método de Ballard modificado utiliza 7 signos físicos (piel, lanugo, superficie plantar, mama, ojo/oreja, genitales masculinos, genitales femeninos) y 6 signos neuromusculares (postura, ventana cuadrada en la muñeca, rebote de brazos, ángulo poplíteo, signo de la bufanda, talón oreja). El valor deberá compararse con una escala de madurez que establece las semanas de edad gestacional.

1.5.8 Certificado de Nacimiento

El Certificado de Nacimiento es un documento oficial de carácter individual e intransferible que certifica el nacimiento de un producto vivo en el momento mismo de su ocurrencia, proporcionando a la madre un comprobante de este hecho.

Por la importancia y trascendencia de esta información se planteó la necesidad de contar con un formato único de registro de nacimientos que fuera de uso obligatorio en todas las entidades federativas e instituciones de salud del país. (Lopez, 2018)

1.6 Cuidados inmediatos al recién nacido

En la atención inicial al recién nacido (RN) se debe de garantizar que el personal de salud que interviene en el procedimiento cuente con los conocimientos y equipo necesario para crear todas las condiciones para un recibimiento óptimo y así para

garantizar una atención y evolución adecuada lo cual disminuye su vulnerabilidad durante este período transición

Los cuidados inmediatos son aquellos que se brindan al neonato en el nacimiento en los primeros 5 minutos de vida extrauterina. Que incluyen:

1.6.1 Aspiración de las secreciones de boca y nariz.

Cuando sale la cabeza del R.N, el médico aspira la boca y nariz para facilitarle la respiración con ayuda de una perilla de aspiración y succión. En el momento en que el niño respira por primera vez, el aire penetra en las vías respiratorias de los pulmones. Antes del nacimiento, los pulmones no se utilizan para intercambiar oxígeno y dióxido de carbono y necesitan un menor abastecimiento de sangre.

Cuando el R.N. empieza a respirar en el momento de nacer, el cambio de presión en los pulmones ayuda a cerrar las conexiones fetales y le da una nueva dirección al flujo sanguíneo. A partir de ese momento, la sangre es bombeada a los pulmones para ayudar a realizar el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.

Ya cuando termina de nacer, se le limpia además la carita de los restos de sangre y líquido amniótico y se le succiona nuevamente la boca para limpiar las vías respiratorias de cualquier secreción que esté obstruyendo la vía aérea. Si el R.N. no respira en el primer minuto, hay que realizar maniobras de resucitación.

1.6.2 Pinzamiento, corte y ligadura del cordón umbilical

El médico coloca al R.N. con la cabeza un poco más abajo que el resto de cuerpo de la madre (para recuperar la mayor cantidad posible de sangre para el bebé) y pinza el cordón umbilical con dos pinzas colocadas más o menos a 5 cm. del abdomen del bebé y después corta el cordón entre ellas.

Esto hace que el R.N. deje de depender de la placenta para nutrirse de oxígeno. El cordón se corta cuando el R.N ya ha realizado cuando menos 3 movimientos espiratorios y NO se debe exprimir.

1.6.3 Prevención de la pérdida de temperatura

Es importante mantener la temperatura corporal del R.N ya que estos sufren descensos marcados de la temperatura corporal, pueden desarrollar problemas de tipo metabólico.

El recién nacido está mojado debido al líquido amniótico y puede enfriarse con facilidad porque el cuarto del parto está frío, él no tiene suficiente tejido graso y no sabe cómo temblar de frío. Para evitar la pérdida de calor, se debe secar al R.N y utilizar frazadas templadas (tibias) que suministran calor.

Una vez que ya está seco y cubierto, se puede colocar al R.N en contacto con la piel del pecho o el abdomen de la madre, esto también ayuda a mantenerlo caliente. (Cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido, 2022)

1.7 Virginia Henderson y la teoría de las 14 necesidades

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad.

Cuidados básicos: Derivan del concepto de Necesidades Básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

- Reflexionadas y deliberadas
- Basadas en un juicio profesional razonado
- Dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la persona

Dependencia: Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera.

Se da cuando existe ausencia de actividades por parte de la persona de cara a satisfacer sus 14 Necesidades Básicas. O puede ser que se realicen acciones, pero inadecuadas o insuficientes. O se da la presencia de unos factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden a la persona la satisfacción de sus necesidades.

Manifestaciones de dependencia: Conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, conocimientos o voluntad.

Las necesidades que se aplican a ésta investigación son:

1.- Respirar normalmente

Dentro de ésta necesidad entran los cuidados se realizan para valorar y vigilar que el recién nacido se encuentre con vías aéreas permeables y pueda respirar correctamente, no se ha encontrado una técnica o modelo de enfermería que ayude a valorarlo, pero se hace uso de la valoración de APGAR el cual el personal de enfermería debe estar capacitado para aplicarlo.

2.- Comer y beber adecuadamente

En los cuidados mediatos e inmediatos enfermería cubre ésta necesidad al momento de brindar al neonato el aporte de nutrientes adecuados para sus necesidades metabólicas ya sea con formula o leche materna.

3.- Eliminar por todas las vías corporales

Se cubre esta necesidad en el primer minuto de vida extra uterina al momento de corroborar que el recto y genitales estén permeables para que así el neonato pueda evacuar y miccionar, miccionar lo debe hacer normalmente en cuanto esto se realiza y al mismo tiempo se verifica que no exista una enfermedad como ano imperforado.

4.- Moverse y mantener posturas adecuadas

El recién nacido tiene la necesidad de moverse y en esto enfermería apoya al cuidar para evitar caídas y brindarle distintas posturas al neonato para un mejor confort.

5.- Dormir y descansar

El personal de enfermería realiza esto como parte de los cuidados mediatos, esto incluye brindarle un ambiente cómodo, reducir el estrés mediante la disminución de factores externos como la luz o el exceso de ruido ayudándole así a descansar mejor.

6.- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente

Es parte de los cuidados mediatos e inmediatos que se le brindan al recién nacido y la llevamos a cabo por medio de acciones desde el primer momento como son secarlo y cubrirlo desde el primer minuto de vida extra uterina pues se cubren así las pérdidas por evaporación, conducción y convección, entre otras acciones encontramos evitar corrientes de aire y dejar mantas húmedas cerca del neonato.

7.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Se realiza con procedimientos lo menos invasivos posibles, con actividades como mantener limpio y seca el área del muñón umbilical, el baño cuando esté indicado y proteger su piel con ropa suave evitando que se le formen maceraciones.

8.- Aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad que conduce

Se cubre ésta necesidad cuando el personal de enfermería ayuda al neonato con ciertos estímulos como lo es apoyar a incrementar el reflejo de búsqueda y el de succión. (Alejandra Sanz, 2021)

Capítulo II

Recién nacido sano

2.1 Definición de Recién nacido

Se define al recién nacido como todo neonato sano sin enfermedad ni la probabilidad de alguna patología se caracterizan por una edad de 0 a 28-30 días.

2.2 Recién nacido sano

El recién nacido es un ser totalmente vulnerable debido a todos los aspectos que lo influyen como genético, ambiental, materno y socioeconómico.

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten patologías ni algún otro problema en el nacimiento requieren de cuidados y procedimientos que se realizan de manera rutinaria acompañados de una valoración meticulosa del estado general de salud.

Se considera recién nacido sano cuando se encuentra dentro de las 37- 40 semanas de gestación y su historia/ antecedentes como la salud familiar, salud materna, y salud perinatal lo avalan.

2.3 Generalidades del recién nacido

El recién nacido experimente cambios fisiológicos en la transición de la vida intrauterina a la extrauterina y éstos cambios determinan las características de los cuidados que se le brindarán.

Los cambios fisiológicos que el neonato presenta son: adaptación de todos los órganos y sistemas, maduración de diversos sistemas enzimáticos, se pone en marcha el mecanismo de homeostasis, la readecuación respiratoria.

2.4 Recién nacido a término

Cuando se está ante un recién nacido, después de la asistencia se procede a valorar la edad de gestación, para que de acuerdo con ésta y la somatometría, estimar las curvas de crecimiento intrauterino y así conocer los riesgos de los niños recién nacidos según su edad de gestación y características al nacer.

De acuerdo con la edad de gestación el recién nacido se clasifica en:

Recién nacido Pre término

Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación

Recién nacido Inmaduro

Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación y 500 gramos y hasta menos de 1,000 gramos

Recién nacido Prematuro

Producto de la concepción de 26 a 37 semanas de gestación que equivale a un producto de 1,000 hasta menos de 2,500 gramos

Recién nacido a término

Producto de la concepción de 37 a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más

Recién nacido postérmino

Producto de la concepción de más de 42 semanas de gestación

Recién nacido con bajo peso

Producto de la concepción con peso corporal de nacimiento menor de 2,500 gramos independientemente de su edad gestacional

2.5 Anatomía y fisiología del recién nacido

Examen inmediato

- ° General: global, piel, neuromuscular
- ° Cabeza y cuello: cráneo, ojos, orejas, boca, nariz
- ° Pulmones y respiración: retracciones, entrada de aire
- ° Corazón y circulación: frecuencia cardíaca, ritmo, soplos
- ° Abdomen
- ° Ano y genitales
- ° Extremidades
- ° Columna

Piel

Lanugo: Es un vello muy fino que recubre hombros y dorso del bebé, desaparece en las primeras semanas

Vérmix caseosa: Sustancia sebácea blanquizca que recubre el cuerpo del feto al nacer. Es muy útil para la protección contra las infecciones cutáneas y como nutriente para la piel

Acrocianosis: Es cuando el bebé recién nacido presenta un color de piel ligeramente violáceo en manos y pies.

Textura suave y húmeda

Turgencia: Se refiere al grado de elasticidad de la piel

Color: Al nacer el color de piel del recién nacido es eritematoso (rojo) posterior al parto puede aparecer una discreta acrocianosis

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 son localizadas en la parte superior de la nariz, desaparecen sin tratamiento.

Manchas mogólicas o sacras: A veces se confunden con contusiones, se encuentran en el nacimiento en algunos niños suelen estar en la región sacra o nalgas, también desaparecen sin tratamiento.

Eritema tóxico: también conocido como exantema por mordedura de pulga, aunque éstas no intervienen, predomina en el tronco, cara y glúteos aparece en los primeros días de vida y desaparece máximo a los 15 día después del nacimiento.

Descamación fina: Es un dato de que el niño ha nacido pequeño y ha sufrido desnutrición intrauterina, suele aparecer varios días después del nacimiento, si lo hace muy cerca del parto entonces se considera un parto post maduro.

Signo de arlequín: Es un 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.

Cabeza y tórax

Suturas: Los siete huesos del cráneo están separados por unos surcos llamados suturas, suelen palpase entre los huesos parietales, esto no representa algún valor patológico.

Caput succedaneum: 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, es un edema generalizado que se encuentra en el área occipital, suele desaparecer en las primeras semanas de vida.

Cefalohematoma: La sangre se acumula en los huesos craneanos y el periostio que los cubre, a diferencia del caput succedaneum pueden pasar varias semanas o incluso meses para que desaparezca y otra de sus diferencias es que la tumefacción del caput puede cruzar las líneas de sutura ya que solo se han afectado los tejidos blandos, el cefalohematoma se encuentra limitado a un hueso debido a que se halla debajo del periostio.

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

Fontanela anterior: Tiene forma de diamante y una medida aproximada de 2 por 2 cm puede estar disminuida por el cabalgamiento de los parietales y suele cerrarse entre los 12 y los 18 meses de vida.

Moldeamiento: Es el fenómeno por el cual los huesos de la cabeza cabalgan uno sobre el otro para poder facilitar la expulsión, y es natural que el personal de enfermería pocas veces note que la cabeza del niño es asimétrica; la madre si logra notarlo, pero es necesario informarle que el bebé estará normal dentro de unos días.

Ruidos cardiacos

Soplos sistólicos: En los recién nacidos es normal y fisiológico lo cual debe desaparecer en las primeras semanas

Entrada bilateral de aire: Entrada de aire por los dos poros

Ingurgitación de las mamas: Durante el embarazo las hormonas maternas atraviesan la barrera placentaria y penetran a la circulación fetal, cuando éstas hormonas se eliminan en el momento del parto.

Las mamas crecen e incluso secretan líquido que se asemeja a calostro o leche lo cual es normal y no es ningún signo de infección, el personal de enfermería debe informar a la madre que esto es normal y no debe intentar exprimir las o tocarlas demasiado pues le puede provocar una mastitis.

Valoración del tórax: La cavidad torácica del neonato debe ser simétrica y cilíndrica, las costillas son flexibles, puede palpase el apéndice xifoides e incluso puede ser visible en los bebés con bajo peso.

Aparato respiratorio: Tiene un escaso desarrollo muscular y cartilaginoso, el recién nacido presenta de 40-50 respiraciones por minuto.

Frecuencia de las respiraciones: La frecuencia promedio es de 40 por minuto pero a menudo es irregular por lo que puede presentar de 30 a 60 por minuto y aún se consideran dentro de los límites normales.

Abdomen y genitales

Abdomen escafoide:

Normalmente el abdomen del recién nacido está moderadamente distendido, si éste es pequeño y escafoide es posible que el niño tenga una hernia diafragmática.

Distensión: No es normal que se encuentre distendido, esto ayuda a identificar algunas patologías.

Cordón umbilical: Al nacimiento el cordón umbilical es blanco azulado y comienza a secarse poco después, suele separarse a los 6-8 días cicatrizando la herida cuando el niño cumple dos semanas de edad.

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 el glande, los testículos están en la bolsa, aunque algunas ocasiones se encuentran en los conductos inguinales.

Hidrocele: Es una acumulación de líquido seroso en el testículo que se manifiesta por un aumento de tamaño y que ocupa todo el escroto.

Criptorquidia: Es la ausencia de uno o ambos testículos en la bolsa escrotal debido a que se encuentran en los conductos inguinales.

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 himen imperforado lo que da lugar a retención de secreciones y de sangre en la vagina y 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 suele observarse abundante vermix caseosa durante unos días.

Extremidades y columna

- ° Postura fetal de flexión
- ° Movimientos de todas las extremidades al azar, no repetitivos y simétricos
- ° Incurvación tibial (Lopez, 2018)

2.6 Signos de alarma en el neonato

Al evaluar a un recién nacido debe considerarse cualquiera de los signos que se mencionan a continuación para la reevaluación

- ° Antecedentes clínicos familiares positivos (madre diabética, toxemia)
- ° Complicaciones de la gestación y el parto
- ° Posición anormal del lactante
- ° Crecimiento intrauterino atípico
- ° Cualquier malformación congénita
- ° Respiración rápida o dificultad para respirar

- Pulso rápido, lento o irregular
- Llanto anormal
- Tos
- Cianosis
- Baja evaluación de Apgar
- Diaforesis (sudoración)
- Salivación excesiva
- Diarrea
- Vómito de bilis
- Ausencia de evaluación meconial (durante 48 horas)
- Micción retrasada o inadecuada
- Distensión abdominal
- Olor del cordón o exudado
- Sangrado del cordón
- Fontanela hipertensa (hidrocéfalo)
- Cabeza pequeña
- Convulsiones, contracciones espasmódicas, irritabilidad excesiva
- Letargia
- Hipertermia o hipotermia
- Ictericia
- Palidez
- Cambios en la conducta o en el ánimo (Cabello, 2016)

2.7 Signos indicativos de mal pronóstico en el nacimiento

- ° Inmovilidad completa
- ° Ausencia de reflejo de succión
- ° Ausencia del reflejo de parpadeo
- ° Ausencia del tono muscular
- ° Ausencia del reflejo de Moro
- ° Ausencia del reflejo de incurvación (Rodríguez, 2018)

2.8 Adaptación a la vida extrauterina

La adaptación a la vida extrauterina, aunque parezca empíricamente simple y evidente, es muy compleja y aún no se conoce por completo. Esta transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina comienza con las primeras respiraciones del recién nacido y la interrupción de la circulación placentaria, que desencadenan una serie de adaptaciones fisiológicas, en particular hemodinámicas y respiratorias.

Los movimientos respiratorios del recién nacido una vez que 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 infiera en ésta transición incrementa el riesgo o posibilidad de sufrir hipoxemia

La etapa del recién nacido se caracteriza en los aspectos anatómo-fisiológicos por un crecimiento acelerado y por una relativa inmadurez de los órganos y sistemas. Las condiciones respiratorias, inmunológicas de termorregulación e hidroelectro-

líticas del recién nacido y la actividad del sistema nervioso central alcanzan una especial relevancia

2.8.1 Cambios en el recién nacido al momento de nacer

Pulmones, corazón y vasos sanguíneos

La placenta de la madre le ayuda al bebé a respirar mientras está creciendo en el útero, el oxígeno y el dióxido de carbono fluyen a través de la sangre en la placenta, la mayor parte de la sangre va al corazón y fluye a través del cuerpo del bebé.

En el nacimiento de los pulmones del bebé están llenos de líquido amniótico y no están inflados, el neonato toma la primera respiración al cabo de aproximadamente 10 segundos después del parto.

Una vez que el bebé toma la primera respiración ocurren cambios en pulmones y aparato circulatorio:

- ° El aumento de oxígeno en los pulmones causa la disminución en la resistencia del flujo de sangre a los pulmones
- ° La resistencia del flujo de sangre de los vasos sanguíneos del recién nacido aumenta
- ° El líquido amniótico drena o es absorbido desde el aparato respiratorio
- ° Los pulmones se inflan y empiezan a trabajar por sí solos llevando el oxígeno al torrente sanguíneo y eliminando el dióxido de carbono a través de la exhalación.

Temperatura corporal

Una cantidad pequeña de calor se elimina a través de la piel en desarrollo del bebé, el líquido amniótico y la pared uterina.

Después del parto el recién nacido empieza a perder el calor, los receptores de la piel del bebé envían mensajes al cerebro para informar que tiene frío. El cuerpo del bebé crea calor al quemar grasa parda, un tipo de grasa que se encuentra sólo en los fetos y recién nacidos

El Hígado

El hígado actúa como un sitio de almacenamiento para el azúcar (glucógeno) y el hierro, cuando el bebé nace el hígado tiene varias funciones:

- ° Produce sustancias que ayudan a coagular la sangre
- ° Empieza a descomponer los productos de desechos como el exceso de glóbulos rojos
- ° Produce una proteína que ayuda a descomponer la bilirrubina, si el cuerpo del bebé no se descompone la bilirrubina en forma apropiada puede llevar a ictericia del recién nacido

Tubo Digestivo

El sistema gastrointestinal del bebé no funciona totalmente hasta después del nacimiento, a finales del embarazo el feto produce una sustancia de desecho pegajosa de color negro o verde llamada meconio que hace referencia a las primeras heces del recién nacido, en algunos casos el bebé elimina el meconio mientras todavía está dentro del útero

Aparato urinario

Los riñones en desarrollo del bebé empiezan a producir orina hacia las 9-12 semanas en el embarazo; después del nacimiento el recién nacido orinará normalmente dentro de las primeras 24 horas de vida.

Los riñones se vuelven capaces de mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo. La tasa a la cual la sangre se filtra a través de los riñones (tasa de filtración glomerular) aumenta después del nacimiento y en las primeras dos semanas de vida; los recién nacidos tienen menos capacidad para eliminar el exceso de sodio o para concentrar o diluir la orina en comparación con los adultos pero esto mejora con el tiempo.

Sistema inmunitario

Se empieza a desarrollar en el feto, el útero es un ambiente relativamente estéril pero tan pronto como el bebé nace se expone a una variedad de bacterias y otras potenciales sustancias patógenas.

Los recién nacidos portan algunos anticuerpos de su madre lo cual les brinda protección contra algunas infecciones y la lactancia materna es un buen complemento para favorecer en la inmunidad del recién nacido.

La piel

La piel del recién nacido variará según la duración del embarazo, los recién nacidos prematuros tienen la piel más delgada y transparente mientras que la piel del bebé a término es más gruesa.

Características de la piel:

- ° Un vello fino llamado lanugo cubre la piel del recién nacido y sobre todo la de aquellos que son nacidos antes de término, el vello puede desaparecer a las primeras semanas de vida del bebé
- ° Una sustancia espesa llamada unto sebáceo puede cubrir la piel, ésta protege al bebé mientras está dentro del líquido amniótico (Lopez, 2018)

2.9 Historia Clínica del neonato

Es esencial que enfermería tenga un amplio conocimiento acerca del embarazo, el trabajo de parto y los antecedentes obstétricos para que así se comprenda la importancia de lo que se observe y realice en la asistencia inicial del neonato; esto porque el estado físico y conductual del neonato puede resultar afectado por algunas complicaciones obstétricas del embarazo o medicamentos administrados a la madre durante el trabajo de parto.

2.9.1 Importancia de los antecedentes maternos

El recién nacido no tiene más antecedentes que los maternos, es por ello que enfermería que se encuentra en el área de cunero necesita saber lo más posible a cerca de la madre, sobre el embarazo, trabajo de parto y puerperio.

Enfermería del área de cunero debe saber sobre la calificación Apgar del primer a los 5 minutos y si la madre ha tenido anteriormente un hijo nacido muerto, con anomalías congénitas o alguna otra patología en el periodo neonatal.

Es importante no solo por la herencia genética de algunas enfermedades sino también debido a que la madre ha pasado por alguna situación como las mencionadas es probable que se encuentre más ansiosa por saber el estado de salud y condiciones de su nuevo hijo. (Rodríguez, 2018)

2.10 Somatometría del recién nacido

La vigilancia del crecimiento en el neonato, a través de la evaluación antropométrica, reviste gran importancia en términos de detección de riesgos de morbi-mortalidad. Para que el control de calidad en la evaluación antropométrica esté garantizado, se requiere conocer las técnicas de mediciones correctas, estar estandarizado y comparar con valores de referencia.

A partir de los valores que se obtienen se realiza un control del crecimiento del bebé y se valora su estado de salud o la aparición de algunas enfermedades.

El análisis general de la somatometría del recién nacido incluye: peso, talla, perímetro craneal (PC) perímetro torácico (PT) y perímetro abdominal (PA).

Los valores estándares en el recién nacido son:

Peso: 3,300Kg aproximadamente (2,500 – 4,000)

Talla: 50 cm (48 – 52)

PC: 34 cm (32 – 36)

PT: 33cm (31 – 35)

PA: 31 cm (28 – 34)

Peso: El peso del neonato está muy relacionado con la situación que tuvo dentro del útero materno, depende de la nutrición materna y sus patologías, de la condición de hábitos que tenga, de su constitución física, raza o etnia y factores genéticos.

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

Peso medio en nuestro país es un aproximado de 3,250 g para las mujeres y 3,500 para los hombres.

El neonato experimenta una pérdida de peso aproximadamente de un 10% que es llamada "pérdida fisiológica" la cual se comienza a recuperar a partir del quinto día de nacido, para volver al peso del nacimiento al décimo día. Tal pérdida se justifica por la pérdida excesiva de meconio, así como de líquido extracelular y por la toma limitada de alimento

Una pérdida de peso exagerada en los primeros días se puede deber a una insuficiencia alimenticia o un excesivo abrigo, debe considerarse antes de pensar en una posible patología.

Talla: La talla del recién nacido proporciona un punto de partida para la valoración del crecimiento futuro; en los recién nacidos sanos la talla media se considera entre 50-60 cm. En el cuarto mes intraútero y los primeros seis meses de vida se considera la máxima velocidad de crecimiento para el neonato.

Un neonato con el peso y la talla disminuida supone prematuridad o un retraso en el crecimiento intrauterino.

Perímetro Cefálico: Éste es de gran importancia para valorar algunas patologías intracraneales, guarda cierta relación con la talla.

El neonato debe medirse en posición de decúbito prono y con apoyo de la cinta métrica; el perímetro cefálico aproximado en un recién nacido sano es de 34 cm con una variabilidad de más o menos 2 cm.

El perímetro suele verse afectado por traumatismos que se pueden producir en el trabajo de parto.

Perímetro Torácico: Éste tiene un valor relativo y se utiliza para compararlo con la longitud y el perímetro cefálico.

Para su medición se colocará al neonato en decúbito supino y apoyándose de la cinta métrica, se mide por encima de las mamas justo por debajo de las axilas

Es aproximadamente 2 cm menos que el perímetro cefálico y sus valores aproximados van de 31-32 cm

Perímetro Abdominal: Su medida aproximada oscila entre 28-34 cm se apoya también de la cinta métrica y ésta se coloca justo por arriba del ombligo. (Escobar, 2015)

2.11 Reflejos del recién nacido

Los reflejos son acciones o movimientos involuntarios que se manifiestan de manera inmediata, tras la aplicación de un estímulo sobre un receptor específico.

Algunos movimientos son espontáneos y forman parte de las actividades habituales del neonato, otros responden a ciertas acciones.

Los reflejos ayudan a identificar la actividad normal del cerebro y de los nervios. Algunos reflejos se producen solamente en períodos específicos del desarrollo.

El cerebro del neonato aún es inmaduro y se calcula que existen entre 15 y 20 neuronas al momento de nacer; en el último trimestre del embarazo es un periodo de rápida maduración del SNC lo que se acompaña por aumento de la complejidad y la capacidad de la función neurológica.

- **Reflejo de búsqueda.** Este reflejo se produce cuando se toca o acaricia la comisura de los labios del bebé. El bebé gira la cabeza y abre la boca para seguir y "buscar" en la dirección de la caricia. Esto ayuda al bebé a encontrar el pecho o el biberón para alimentarse. Este reflejo dura alrededor de cuatro meses.
- **Reflejo de succión.** La búsqueda contribuye a la preparación del bebé para la succión. Cuando el techo de la boca del bebé entra en contacto, el bebé comienza a succionar. Este reflejo comienza alrededor de la semana 32 del embarazo, y no se desarrolla completamente hasta las 36 semanas aproximadamente. Por este motivo, la capacidad de succión de los bebés prematuros puede ser débil o inmadura. Los bebés también tienen un reflejo

de llevarse la mano a la boca que acompaña los reflejos de búsqueda y de succión y pueden chuparse los dedos o las manos.

- **Reflejo de Moro.** El reflejo de Moro con frecuencia se denomina reflejo de sobresalto porque generalmente se produce cuando el bebé se sobresalta por un sonido o un movimiento estrepitoso. En respuesta al sonido, el bebé echa la cabeza hacia atrás, abre los brazos y las piernas, llora, y después vuelve a colocar los brazos y las piernas en la posición original. El bebé puede sobresaltarse con su propio llanto y así generar este reflejo. Este reflejo dura unos dos meses.
- **Reflejo tónico del cuello.** Cuando se gira la cabeza de un bebé hacia un lado, el brazo de ese lado se estira y el brazo opuesto se dobla a la altura del codo. Esto a menudo se denomina posición "de esgrima". El reflejo tónico del cuello dura aproximadamente entre cinco y siete meses.
- **Reflejo de prensión.** Acariciar la palma de la mano del bebé provoca que el bebé cierre los dedos en un apretón. El reflejo de prensión dura hasta aproximadamente los cinco o seis meses de edad.
- **Reflejo de Babinski.** Cuando se acaricia firmemente la planta del pie, el dedo gordo se dobla hacia la parte superior del pie y los otros dedos se despliegan en abanico. Este reflejo es normal hasta aproximadamente los dos años de edad.
- **Reflejo del paso.** Este reflejo también se denomina reflejo de caminar o de baile, porque pareciera que el bebé da pasos o baila cuando se lo sostiene erguido con los pies tocando una superficie sólida. Dura aproximadamente dos meses.
- **Incurvación del tronco o reflejo de Galant:** Este reflejo se presenta cuando se acaricia o da golpecitos a lo largo del lado de la columna mientras el bebé permanece boca abajo. El bebé arquea ligeramente el cuerpo hacia ese lado. Este reflejo suele desaparecer en torno a los 4 meses. (Recio., 2021)

2.12 Test de valoración (Apgar, Silverman Anderson, Capurro)

2.12.1 Valoración APGAR

APGAR también se usa como siglas y su significado es Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración.

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención médica qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.

Cuando se efectúa al minuto, una calificación de 7 a 10 no requiere ninguna medida de reanimación adicional, lo cual sucede cerca de un 80% de los nacimientos, si la puntuación es de 4 a 6, indica depresión moderada del recién nacido, si es de 0 a 3 indicara que está grave y requiere reanimación inmediata. La evaluación de los 5 minutos se correlaciona con aspectos de morbilidad y mortalidad para ver el estado neurológico del recién nacido, en tanto que la evaluación del minuto identifica que requiere atención inmediata. (Roshemary Cruz Muñoz, 2015)

En el neonato se examina: Esfuerzo respiratorio, frecuencia cardiaca, tono muscular, reflejos y color de la piel

El puntaje de éstos va de 0 a 2 según el estado observado en el neonato

Esfuerzo Respiratorio:

- Si el neonato no está respirando, el puntaje es 0.
- Si las respiraciones son lentas o irregulares, el puntaje del neonato es 1 en esfuerzo respiratorio.
- Si el neonato llora bien, el puntaje respiratorio es 2.

Frecuencia cardíaca: es la más importante y es valorada con estetoscopio

- Si no hay latidos cardíacos, el puntaje del neonato es 0 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es menor de 100 latidos por minuto, el puntaje del neonato es 1 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto, el puntaje del neonato es 2 en frecuencia cardíaca.

Tono Muscular:

- Si los músculos están flojos y flácidos, el puntaje del neonato es 0 en tono muscular.
- Si hay algo de tono muscular, el puntaje del neonato es 1.
- Si hay movimiento activo, el puntaje del neonato es 2 en tono muscular.

Reflejos: Respuesta a una estimulación

- Si no hay reacción, el puntaje del neonato es 0 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones o muecas, el puntaje del neonato es 1 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones y una tos, estornudo o llanto vigoroso, el puntaje del neonato es 2

Coloración de la piel:

- Si el color de la piel es azul pálido, el puntaje del neonato es 0 en color.
- Si el cuerpo del neonato es rosado y las extremidades son azules, el puntaje es 1 en color.
- Si todo el cuerpo del neonato es rosado, el puntaje es 2 (revisar tabla 1 en anexo 5)

2.12.2 Valoración Silverman Anderson

La valoración de Silverman-Anderson (S-A) es un sistema que permite mediante la evaluación de 5 parámetros clínicos, determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria (DR). Para la obtención del puntaje total, se le asigna a cada parámetro un valor de 0, 1 o 2 luego, se suman los puntajes parciales obtenidos de la evaluación de cada parámetro para así obtener el puntaje total que determinara el grado de dificultad respiratoria

Es un examen que valora la función respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios. Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad respiratoria. Contrario a la puntuación de Apgar, en la prueba de Silverman y Anderson, la puntuación más baja tiene el mejor pronóstico que la puntuación más elevada

1. Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria.
2. Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.
3. Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada.
4. Recién nacido con 7 a 10 puntos, con dificultad respiratoria severa. (Nasajpg of medicine , 2011) (ver en anexo 5, tabla 2)

Mide 5 parámetros los cuales son:

Movimientos toraco-abdominales

Los movimientos toraco- abdominales van acompañados de una expansión torácica y abdominal durante la inspiración y una depresión en la fase espiratoria, lo normal es que sea un movimiento rítmico y armónico, cuando esto sucede se asigna una puntuación de 0.

Si el tórax permanece inmóvil y solo hay movimientos abdominales se asigna una puntuación de 1(respiración abdominal)

Si los movimientos toraco-abdominales no son armónicos y coherentes (el tórax se contrae mientras el abdomen se distiende y viceversa) se asigna una puntuación de 2, es lo que se conoce como disociación torácico abdominal.

Tiraje Intercostal

Se debe a la presencia de unas arrugas o pliegues entre las costillas debido la intervención de los músculos intercostales para ayudar a respirar, en condiciones normales estos músculos no intervienen.

Si no hay presencia de dichos pliegues durante la respiración se le asigna un 0. Cuando la dificultad respiratoria es leve, el tiraje intercostal es apenas visible, aunque está presente. En estos casos se le asigna una puntuación de 1. Cuando el tiraje intercostal está muy marcado y es fácilmente visible se la asigna un 2.

Retracción Xifoidea

En condiciones normales esta estructura ósea no presenta movimiento alguno durante la respiración o es imperceptible, así pues, la puntuación sería de 0.

Si el apéndice se ve marcado levemente se le daría la puntuación de 1, y si el movimiento es acentuado y muy marcado la puntuación sería de 2.

Aleteo Nasal

El aleteo nasal sucede cuando las fosas nasales tienen que abrirse más de lo normal porque no llega el suficiente aire a los pulmones durante la inspiración. Cuando no existe dificultad respiratoria no debe haber aleteo nasal y se puntúa con 0.

Quejido respiratorio

Se trata de un sonido característico que se presenta cuando es expulsado el aire por una vía respiratoria estrecha. En condiciones normales no debe presentarse, entonces la puntuación es de 0. Si el quejido es audible con fonendoscopio la puntuación es de 1. Si es audible sin ningún dispositivo tiene una puntuación de 2. (Velasco, 2021)

2.12.3 Capurro

Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

Este método fue obtenido mediante un estudio protocolizado y prospectivo basado en el trabajo de Dubowitz y tiene dos formas de evaluación: A y B.

La edad gestacional es la forma de juzgar la madurez y tamaño de un recién nacido. Esta determinación tiene el propósito de anticipar riesgos médicos, prevenir complicaciones y distinguir capacidades de cada niño de acuerdo a su desarrollo, como alimentarse o estipular necesidades de su cuidado.

El método está basado en cinco parámetros clínicos y dos parámetros neurológicos y presenta un margen de error de $\pm 8,4$ días cuando es realizado por un explorador capacitado.

Los signos que se han de evaluar son:

Signos Somáticos de CAPURRO:

- Formación del pezón.
- Textura de la piel.
- Forma del pabellón auricular.
- Tamaño del nódulo mamario.
- Surcos plantares.

A cada uno de los parámetros se les asigna una puntuación del siguiente modo:

Forma de la oreja (Pabellón)

- Aplanada, sin incurvación (0 puntos)
- Borde superior parcialmente incurvado (8 Puntos)
- Borde superior totalmente incurvado (16 Puntos)
- Pabellón totalmente incurvado (24 puntos)

Tamaño de la glándula mamaria

- No palpable (0 Puntos)
- Palpable menor de 5mm (5 Puntos)
- Palpable entre 5 y 10mm (10 Puntos)
- Palpable mayor de 10mm (15 Puntos)

Formación del pezón

- Apenas visible sin areola (0 Puntos)
- Diámetro menor de 7.5mm, areola lisa y chata (5 Puntos)
- Diámetro mayor de 7.5mm, areola punteada, borde no levantado (10 Puntos)
- Diámetro mayor de 7.5mm, areola punteada, borde levantado (15 Puntos)

Textura de la piel

- Muy fina, gelatinosa (0 Puntos)
- Fina, lisa (5 Puntos)
- Más gruesa, discreta, descamación superficial (10 Puntos)
- Gruesa, grietas superficiales, descamación de manos y pies (15 Puntos)
- Gruesa, grietas profundas apergaminadas (20 Puntos)

Pliegues plantares

- Sin pliegues (0 puntos)
- Marcas mal definidas en la mitad anterior (5 Puntos)
- Marcas bien definidas en la mitad anterior, surcos en mitad anterior (10 Puntos)
- Surcos en mitad anterior (15 Puntos)
- Surcos en más de la mitad anterior (20 Puntos)

Signos Neurológicos de CAPURRO:

- Signo de la bufanda.
- Caída de la cabeza.

Valoración de CAPURRO B.

Cuando el niño está sano y tiene ya más de 12 horas de nacido, se emplean sólo los datos somáticos (físicos), luego se suman las calificaciones obtenidas de los datos somáticos, adicionando una constante (K) de 200 días, con objeto de obtener la estimación de la edad de gestación.

Valoración de CAPURRO A.

En recién nacido o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica se usan las cinco observaciones somáticas, se agrega una constante (K) de 204 días para obtener la edad de la gestación y toda esta valoración se lleva de cinco a seis minutos.

Después de realizar el Test de Capurro, los resultados pueden situar al neonato en alguno de los siguientes cinco parámetros básicos:

Post maduro (42 semanas o más)

A término (entre 37 y 41 semanas)

Prematuro leve (entre 35 y 36 semanas)

Prematuro moderado (entre 32 y 34 semanas)

Prematuro extremo (menos de 32 semanas) (ver en tabla 3, anexo 5) (Santiago, A. 2021)

2.13 Prevención de la aspiración

Si el neonato presenta nauseas, empieza a ahogarse o se pone cianótico:

° Colocar 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 perilla de goma o una sonda de aspiración (a presión baja) y extraer todas las secreciones.

° Asegurarse de comprimir primero la perilla 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 neonato está apneico y continua cianótico después de extraídas las secreciones de boca y nariz, administrarle oxígeno al 100% mediante ambu y mascarilla hasta que mejore su color y reinicie la respiración.

2.14 Prevención de las infecciones

Con el objetivo de prevenir las infecciones oculares, se tiene que administrar una 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, 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 el 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. (Rodríguez, 2018)

2.14.1 Prevención contra la infección

La infección es uno de los principales riesgos 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 del personal de enfermería.

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

- ° Rotura de membranas más de 24 horas antes de la expulsión.
- ° Fiebre o infección en la madre durante la última semana de embarazo.
- ° Líquido amniótico purulento o con olor fétido.

- ° Parto prolongado.
- ° Manipulación excesiva durante el trabajo de parto.
- ° Enfermedades infecciosas maternas como sífilis, gonorrea, tuberculosis, rubéola, vacuna, polio y salmonelosis.

2.14.2 Prevención de la infección en el cunero

El lavado de manos es una necesidad absoluta para prevenir la infección en el área de cunero, el personal de enfermería y estudiantes deben seguir las técnicas adecuadas de la higiene de manos.

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 frecuentemente.

Todo neonato al que se le indica estar en incubadora de ser posible debería cambiarse de ésta cada 4 días o cada semana.

La localización física del cunero puede ser factor en la frecuencia de infección, las disposiciones ideales serían múltiples cuneros pequeños, para cuatro a seis niños donde no se admitieran más neonatos hasta que salieran los que actualmente se encuentren y hasta que todo se desinfectara completamente.

Parte del cuidado del personal de enfermería es limpiar diariamente la unidad de cunero con una toalla humedecida en solución antiséptica para el control de las infecciones.

Ninguna persona con infección de vías respiratorias superiores o infecciones cutáneas deben entrar al cunero. Limitar y restringir las visitas hacia el neonato durante las primeras horas de vida.

Capítulo III

Metodología de la investigación

La investigación es de tipo longitudinal, la información que se maneja es pura con fuentes de información de tipo documental y bibliográficas

Enfoque:

Cualitativo y cuantitativo

Universo:

Personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud que llevan más de un año laborando

Muestra:

Se seleccionó de manera aleatoria a un grupo de 15 enfermeros y enfermeras que se consideraron capacitados sobre los cuidados mediatos e inmediatos y que llevan más de un año laborando para el Hospital

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Criterios de exclusión:

Médicos generales, médicos especialistas, residentes de medicina, de más personal de enfermería del hospital, pacientes y familiares de pacientes.

Instrumento de recolección de datos

ANÁLISIS DE DATOS

Procedimiento:

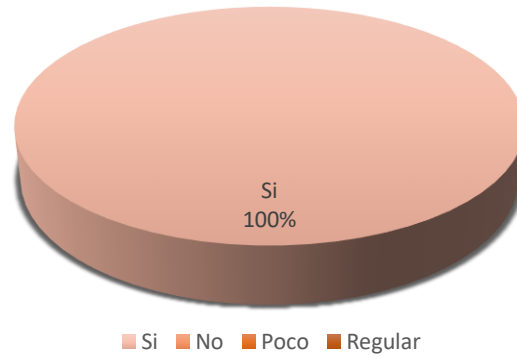
Se llevó a cabo una encuesta de tipo descriptiva y longitudinal que se aplicó en un tiempo de aproximadamente dos semanas para obtener resultados concretos y completos dicha encuesta fue aplicada a enfermeros y enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Procesamiento de datos:

Se realizó una encuesta con 15 ítems la cual tenía como opciones de respuesta "sí", "no", "poco", "regular", "ocasionalmente" y complementándose con una breve explicación por parte de la persona encuestada donde justificaba su respuesta

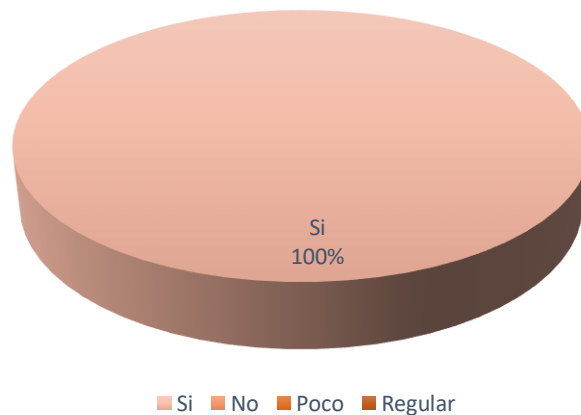
Éste instrumento estuvo integrado por 2 enfermeros y 13 enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, para identificar si el personal conocía y estaba capacitado en los cuidados mediatos e inmediatos al recién nacido

1. ¿Conoce los test de valoración del recién nacido?



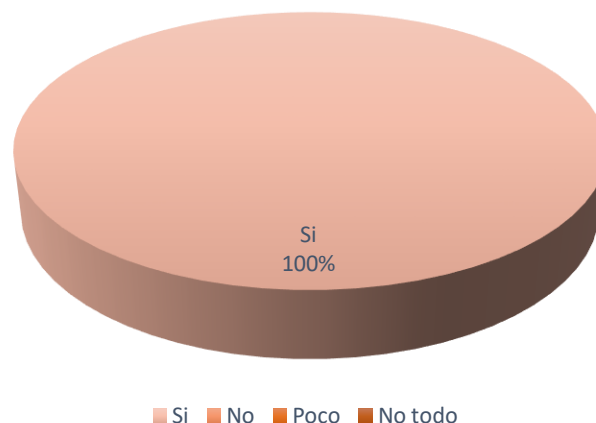
En el gráfico se muestra que de las 15 personas encuestadas todas conocen los test de valoración del recién nacido, pero al momento de sus explicaciones se observó que 6 de ellas no redactaron alguno, 2 personas lo conocen, pero desarrollan ideas sesgadas y las 7 personas restantes los conocen bien.

2. ¿Identifica correctamente los cuidados inmediatos al recién nacido?



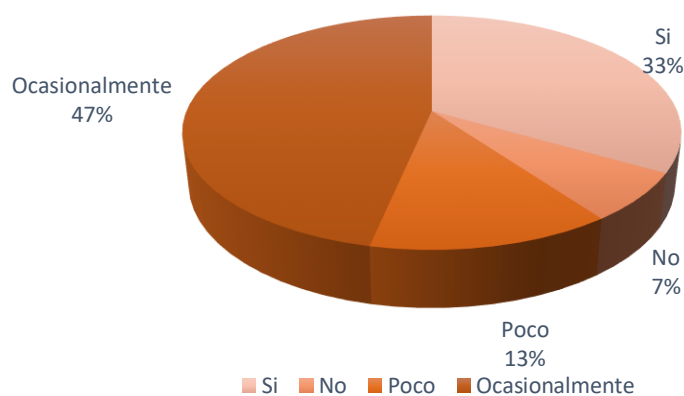
Se obtuvo un resultado favorable pues las 15 personas respondieron al ítem donde afirman que conocen correctamente los cuidados inmediatos que se le brindan al recién nacido y sus explicaciones lo confirman a excepción de 4 personas que no justificaron su respuesta.

3. ¿Conoce el material adecuado para dar los cuidados inmediatos al recién nacido?



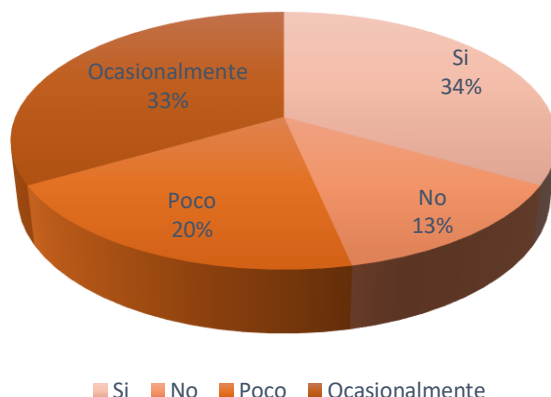
La respuesta ante ésta interrogante arrojó un resultado positivo, las 15 personas confirmaron conocer el material adecuado para dar los cuidados inmediatos al recién nacido, presentó una desviación de cuatro personas que no justificaron su respuesta, pero sin embargo todo resultado fue un sí.

4. ¿Realiza usted todos los cuidados que maneja el test de Apgar?



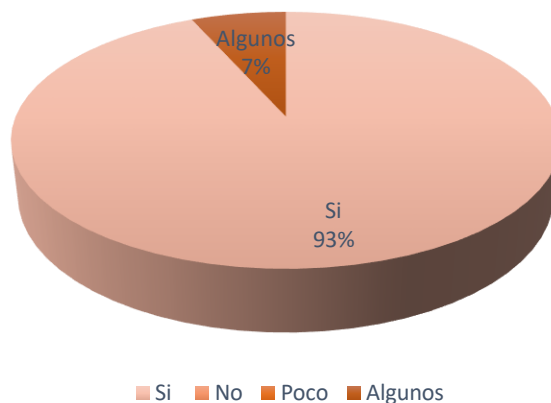
Se cuestionó sobre si el personal realizaba todos los cuidados que maneja el test de Apgar donde una persona de las encuestadas respondió no realizarlos justificando su respuesta con hacer mención de no estar en el servicio donde se realizan dichos cuidados, 2 personas respondieron la opción de "poco" por no estar en el momento del parto, 7 personas ocasionalmente debido a no tener continuidad constante en el servicio y finalmente 5 personas respondieron si realizarlos.

5. ¿Participa activamente en los cuidados mediatos e inmediatos?



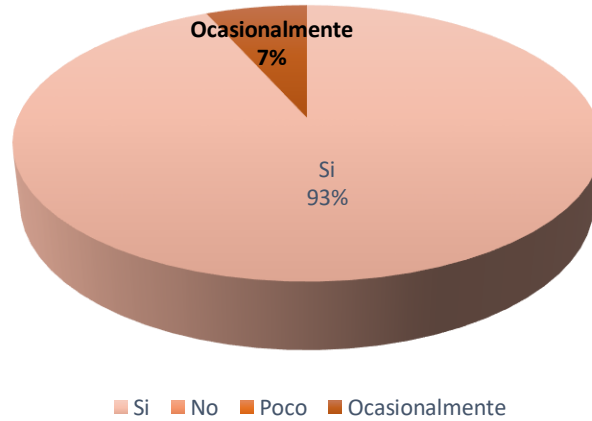
De las 15 personas entrevistadas 5 respondieron participar activamente en los cuidados mediatos e inmediatos del recién nacido, 2 respondieron no, 3 personas participan poco en éstos y las 5 personas restantes lo hacen de manera ocasional.

6. ¿Identifica usted los cuidados mediatos que se brindan al recién nacido?



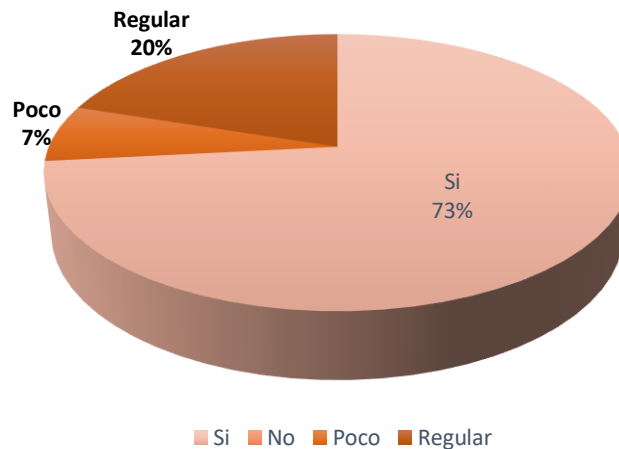
Se concluyó que 14 de los encuestados identifican los cuidados mediatos que se brindan al recién nacido justificándose con la explicación y haciendo mención de dichos cuidados, 1 persona respondió algunos pero de igual manera mencionando los cuidados.

7. ¿Realiza usted la identificación correcta del recién nacido?



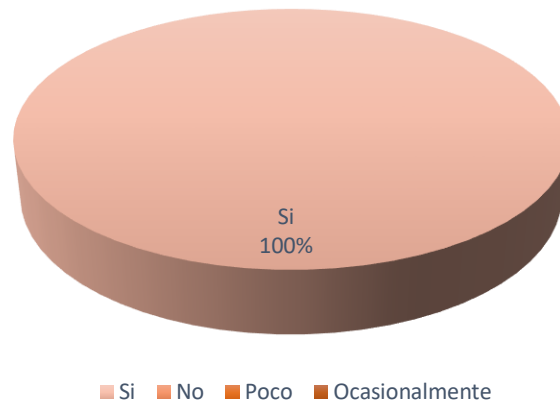
Se interrogó a 15 personas sobre si realizaban la identificación correcta del recién nacido a lo cual se obtuvo un resultado casi completamente positivo pues 14 personas mencionan si realizarlos, justificando su respuesta y hubo una excepción de una persona que marcó la opción "ocasionalmente" por no estar en contacto con el recién nacido.

8. ¿Conoce la somatometría adecuada que el recién nacido debe presentar?



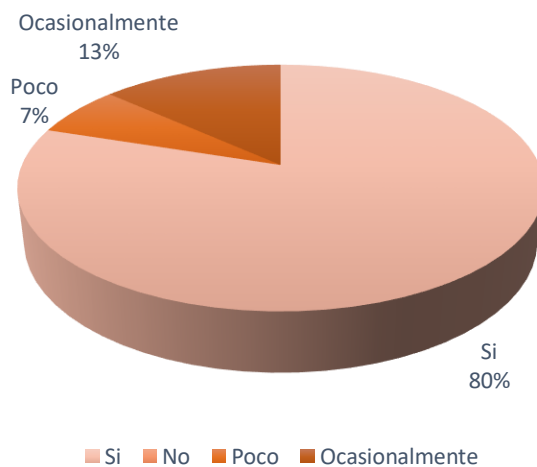
11 de las 15 personas encuestadas respondieron si conocer la somatometría adecuada que el recién nacido debe presentar pero 4 de ellos no mencionaron ninguna medida, 1 persona respondió poco y 3 personas respondieron regular pero sin justificar su respuesta.

9. ¿Identifica los signos vitales de alarma que pudieran alterar al recién nacido?



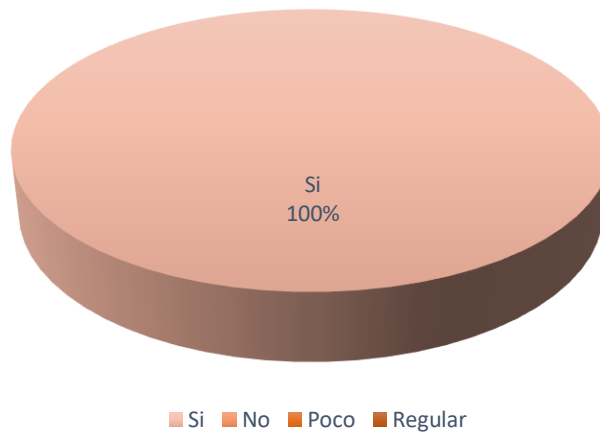
Se concluyó que las 15 personas encuestadas identifican los signos vitales de alarma que pudieran alterar al recién nacido lo cual resulta favorable pues se muestra que el personal está capacitado para identificarlos a excepción de que 5 personas que no explicaron ninguno de éstos signos, se considera que hay escases de información.

10. ¿Identifica con exactitud lo que valora el test de Capurro?



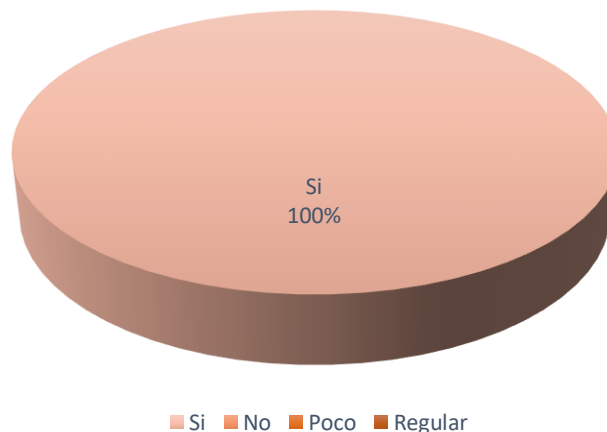
Se cuestionó sobre si las 15 personas encuestadas identificaban con exactitud lo que valora el test de Capurro a lo que 12 personas respondieron que sí lo identifican y además lo describieron de manera breve mencionando que valora la edad gestacional del neonato lo cual es correcto, 1 persona lo identifica poco y dos personas ocasionalmente, pero sin justificar su respuesta.

11. ¿Conoce e identifica el motivo de la aplicación de vitamina K en el recién nacido?



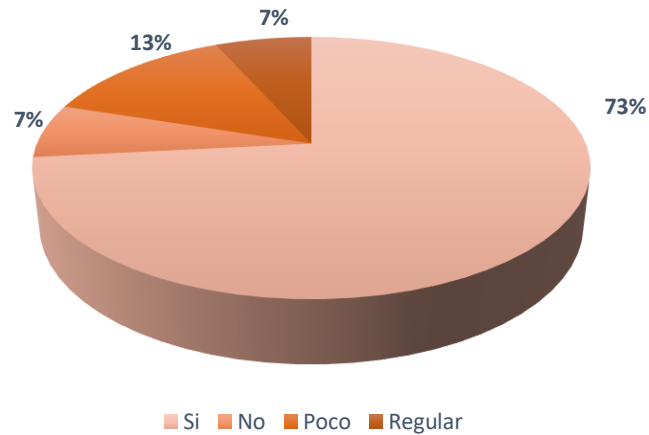
Se observó un resultado positivo pues las 15 personas encuestadas afirmaron y además describieron de manera correcta cual es el motivo de la aplicación de vitamina K en el recién nacido pues dicho motivo es evitar el riesgo de síndrome hemorrágico y favorecer en la coagulación.

12. ¿Conoce que es lo que se trata de identificar en la exploración física?



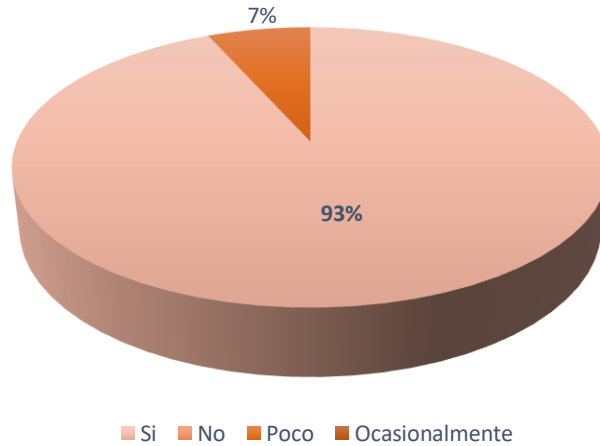
Las 15 personas encuestadas hicieron positivo este resultado pues se cuestionó sobre si conocen lo que se trata de identificar en la exploración física y acertadamente contestaron que sí, además de brindar una breve explicación de que trata de identificarse anomalías congénitas, malformaciones y funciones de los órganos.

13. ¿Conoce los datos que indiquen que el recién nacido no está siendo cuidado correctamente?



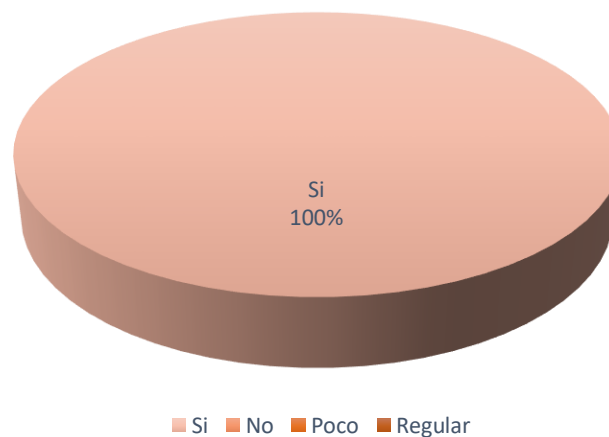
Se concluyó que 11 de las 15 personas encuestadas si conoce los datos de alarma que indiquen que el recién nacido no está siendo cuidado correctamente haciendo mención acertada de algunos de los signos o datos, 1 persona respondió que no los conoce sin justificar su respuesta, 2 personas respondieron poco una haciendo mención de un signo y la otra sin justificación y finalmente una persona respondió en la opción de "regular" la cual tampoco justifica su respuesta.

14. ¿Es usted consciente de compartir los conocimientos acerca de los cuidados mediatos a las estudiantes a fin de un mejor cuidado?



De las 15 personas encuestadas se obtuvo un resultado en su mayoría favorable pues responden que si son conscientes de compartir conocimientos con las estudiantes de enfermería a fin de que se logre un mejor cuidado en el recién nacido lo cual es bueno pues se demuestra que trabajan en equipo.

15. ¿Sabe como evitar la pérdida de temperatura del recién nacido?



Se mostró un resultado positivo ante la interrogante de si el personal sabe cómo evitar la pérdida de temperatura del recién nacido, las 15 personas encuestadas respondieron que si lo saben además explican de manera breve y acertada algunos cuidados para ello como lo son evitar corrientes de aire, mantener en un ambiente adecuado, con uso de mantas térmicas y cuna radiante al momento de nacimiento.

CONCLUSIONES

¿Cuáles son los cuidados mediatos e inmediatos que realiza enfermería en el recién nacido sano?

De acuerdo a la pregunta de investigación, a los cuestionarios aplicados al personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y a la información obtenida de diversas fuentes se obtiene y resultado medianamente favorable pues se llegó a la conclusión de que el personal tiene los conocimientos sobre los cuidados mediatos e inmediatos, pero no todos saben o tienen la oportunidad de aplicar dichos cuidados por que no cuentan con el tiempo de rotar por los servicios.

Conocer los cuidados mediatos e inmediatos que requiere el neonato a partir de la transición a la vida extrauterina

Se concluye que el personal conoce bien los cuidados que requiere el neonato a partir del primer momento en la vida extra uterina y también identifica lo que se valora en cada uno de los cuidados; aplica en su mayoría los cuidados mediatos como lo son identificación del recién nacido, toma de somatometría y valoración de los signos vitales y que además en base a los resultados de los cuestionarios, son conscientes para compartir la información sobre dichos cuidados con las estudiantes de enfermería con el fin de un buen cuidado

Identificar el equipo y test necesarios para la realización y valoración de dichos cuidados

De acuerdo a los cuestionarios aplicados al personal se llegó a la conclusión de que conocen los test de valoración del recién nacido y en la medida de lo posible hacen lo que está a su alcance para llevarlos a cabo y para mantener la estabilidad, tranquilidad y seguridad de los neonatos, por medio de sus cuidados y aplicación correcta del equipo y test apropiados para el manejo de los bebés

En general se llegó a la conclusión de que los objetivos de ésta investigación generales como específico se cumplen basando esto en la información adquirida por medio de diversas fuentes y cuestionarios aplicados

En conclusión, de la hipótesis de investigación

Resultó que se confirmó y los cuidados en efecto son los que se realizan desde el primer minuto de la vida extra uterina y después a los cinco minutos y horas siguientes hasta su alta hospitalaria, ejemplo de ellos es evitar la pérdida de calor, aspirar las secreciones de boca nariz y orofaringe, profilaxis ocular, valoración de APGAR en el primer minuto, vigilar cordón umbilical y presencia de evacuación de meconio y orina.

Entonces la hipótesis se acepta de acuerdo a la información adquirida al momento de realizar ésta investigación, también en base a los resultados de los cuestionarios aplicados.

Dejando de lado la hipótesis nula.

Fue complejo la recopilación de información en cuanto al marco teórico debido a que se encontró diferentes parámetros e información repetitiva la cual al analizarla era igual, se encuentra poca información redactada por una licenciada en enfermería pues todos los cuidados al parecer se describen por médicos o especialistas, lo cual desde la perspectiva se puede invitar al profesional del área de la salud a motivarse por la investigación, ampliar y reforzar las bases teóricas tomando a nuestro favor el derecho a implementar la práctica.

En el análisis de datos se concluyó con un resultado favorable, pero con una variante que es muy notoria pues las personas encuestadas a la hora de explicar y justificar sus respuestas algunas dejaron en blanco lo que llevó a dudar sobre si realmente conocían y aplicaban o identificaban lo interrogado.

SUGERENCIAS

Una vez concluida ésta tesis se considera interesante seguir investigando sobre los cuidados mediatos e inmediatos y como el personal de enfermería puede ser parte más activa dentro de ellos.

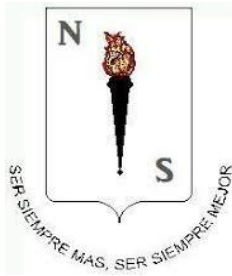
Se sugiere extender los estudios expuestos en ésta tesis con la finalidad de conocer de manera pura los procedimientos correctos para la realización de los cuidados hacia el recién nacido.

Trabajar y motivarse en el ámbito de la investigación para crear en el profesional de enfermería buenos cimientos teóricos y prácticos.

ANEXOS

Anexo 1. Guion Metodológico

Pregunta de investigación	Objetivo	Hipótesis	VARIABLES	Definición
¿Cuáles son los cuidados mediatos e inmediatos que realiza enfermería en el recién nacido sano?	<p>Objetivos Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Conocer los cuidados mediatos e inmediatos que requiere el neonato a partir de la transición a la vida extrauterina ° Reconocer que se valora en cada uno de ambos cuidados <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ° Identificar el equipo y test necesarios para la realización y valoración de dichos cuidados 	<p>Los cuidados de enfermería mediatos e inmediatos son los que se realizan como evitar la pérdida de calor, aspirar las secreciones de boca nariz y orofaringe, profilaxis ocular, valoración de APGAR en el primer minuto, vigilar cordón umbilical y presencia de evacuación de meconio y orina</p>	<p>1.- Cuidados mediatos e inmediatos</p> <p>2.-Recién nacido sano</p>	<p>Cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido: Son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.</p> <p>Recién nacido sano: Niño que tiene menos de 28 días de nacido</p>



Anexo 2.

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

CLAVE 8722

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación.

Se pide de la manera más atenta conceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general conocer los cuidados mediatos e inmediatos que requiere el neonato a partir de la transición a la vida extrauterina

He sido informado(a) con claridad de los objetivos de la metodología de investigación, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencido (a) que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades.

Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Nombre y Firma

Acepto Participar

Morelia Michoacán



Anexo 3.

Cuidados de enfermería mediatos e inmediatos en el recién nacido sano

Objetivo General: Conocer los cuidados mediatos e inmediatos que requiere el neonato a partir de la transición a la vida extrauterina

Indicaciones: Encierre el inciso que usted considere de acuerdo a sus conocimientos y en caso de ser necesario explique su respuesta

Sexo: F ___ M ___

1.- ¿Conoce los test de valoración del recién nacido?

a) Si b) No c) Poco d) Regular

Explique _____

2.- ¿Identifica correctamente los cuidados inmediatos al recién nacido?

a) Si b) No c) Poco d) Regular

Mencione cuáles son

3.- ¿Conoce el material adecuado para dar los cuidados inmediatos al recién nacido?

a) Si b) No c) Poco d) No todo

Menciónelo _____

4.- ¿Realiza usted todos los cuidados que maneja el test APGAR?

- a) Si b) No c) Poco d) Ocasionalmente

Explique porqué _____

5.- ¿Participa activamente en cuidados mediatos e inmediatos?

- a) Si b) No c) Poco d) Ocasionalmente

6.- ¿Identifica usted los cuidados mediatos que se brindan al recién nacido?

- a) Si b) No c) Poco d) Algunos

Descríbalos _____

7.- ¿Realiza usted la identificación correcta del recién nacido?

- a) Si b) No c) Poco d) Ocasionalmente

Especifique _____

8.- ¿Conoce la somatometría adecuada que el recién nacido sano debe presentar?

- a) Si b) No c) Poco d) Regular

Mencione _____

9.- ¿Identifica los signos vitales de alarma que pudieran alterar al recién nacido?

- a) Si b) No c) Poco d) Ocasionalmente

Explique _____

10.- ¿Identifica con exactitud lo que valora el test de Capurro?

- a) Si b) No c) Poco d) Ocasionalmente

Descríbalo _____

11.- ¿Conoce e identifica el motivo de la aplicación de vitamina K en el recién nacido?

- a) Si b) No c) Poco d) Regular

Menciónelo _____

12.- ¿Reconoce que es lo que se trata de identificar en la exploración física?

- a) Si b) No c) Poco d) Regular

Explique _____

13.- ¿Conoce los datos que indiquen que el recién nacido no está siendo cuidado correctamente?

- a) Si b) No c) Poco d) Regular

Menciónelos _____

14.- ¿Es usted consiente de compartir los conocimientos acerca los cuidados mediatos a las estudiantes a fin de un mejor cuidado?

- a) Si b) No c) Poco d) Ocasionalmente

15.- ¿Sabe cómo evitar la pérdida de temperatura en el recién nacido?

- a) Si b) No c) Poco d) Regular

Explique _____

Anexo 4. Consideraciones Éticas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

Este protocolo se someterá al comité de ética de investigación de la Escuela De Enfermería De Nuestra Señora De La Salud de Morelia Michoacán, una vez obtenida la aprobación, se procederá a programar las fechas para la aplicación del instrumento en la institución antes mencionada, explicando al participante los objetivos del proyecto, se les solicitará autorización para su implementación mediante un consentimiento informado sobre esta investigación teórica-práctico.

En esta investigación se respetarán los principios éticos de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación (1984), y en la declaración de Helsinki (1964), referente a que se realiza investigación para la salud que contribuya al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud (artículo 3), debiendo prevalecer en todo momento de la investigación el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 3) también se respetaran los principios éticos y legales (artículo 14), protegiendo la privacidad del individuo de la investigación identificándolo solo cuando los resultados los requieran y éste lo autorice (artículo 16).

Esta investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio ya que no se le identificarán ni se tratarán aspectos sensitivos de su conducta (artículo 17, apartado I) se presenta por escrito el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación. Así mismo el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación (artículo 18).

De la misma manera, el investigador se compromete a contar con el consentimiento informado donde al sujeto, o en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, brindando seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21 apartado VIII).

La conducción de esta investigación estuvo a cargo de 3 investigadores quienes son profesionales de salud y tiene la formación académica adecuada, cuenta con la autorización del jefe responsable del área de adscripción.

Anexo 5.

Tabla 1

















TEST DE APGAR	puntuación 0	puntuación 1	puntuación 2
frecuencia cardíaca	sin latido 	< 100/ min 	> 100/ min 
esfuerzo respiratorio	no respira 	débil 	vigoroso llanto 
respuesta a sonda	sin respuesta 	mueca leve 	mueca, tos 
tono muscular	flaccido 	tono bajo 	tono normal 
 color	cianosis 	cianosis leve 	sonrosado 

Tabla 2





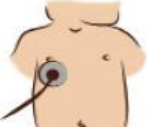







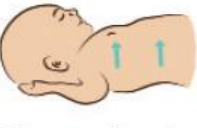



















Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 <i>Ausente</i>	 <i>Minima</i>	 <i>Marcada</i>
Quejido respiratorio	 <i>Ausente</i>	 <i>Audible con el estetoscopio</i>	 <i>Audible</i>
Tiraje intercostal	 <i>Ausente</i>	 <i>Apenas visible</i>	 <i>Marcada</i>
Retracción esternal	 <i>Sin retracción</i>	 <i>Apenas visibles</i>	 <i>Marcada</i>
Disociación toracoabdominal	 <i>Sincronizado</i>	 <i>Retraso en inspiración</i>	 <i>Bamboleo</i>

Tabla 3

METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO.

						Puntuación	
Forma de la OREJA	 <p>Apianada, informe, incurvación escasa o nula del Pabellón</p> <p>0</p>	 <p>Pabellón parcialmente Incurvado en el borde Superior</p> <p>8</p>	 <p>Pabellón incurvado todo el borde superior</p> <p>16</p>	 <p>Pabellón totalmente incurvado</p> <p>24</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>Se suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7</p> </div> _____ _____ _____ _____ _____ _____		
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 <p>No Palpable</p> <p>0</p>	 <p>Palpable menor de 5 mm.</p> <p>5</p>	 <p>Palpable entre 5 y 10 mm.</p> <p>10</p>	 <p>Palpable mayor de 10 mm.</p> <p>15</p>			
Formación del PEZON	 <p>Apenas visible sin areola</p> <p>0</p>	 <p>Díámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata</p> <p>5</p>	 <p>Díámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada</p> <p>Borde No levantado</p> <p>10</p>	 <p>Díámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada</p> <p>Borde levantado</p> <p>15</p>			
TEXTURA de la PIEL	<p>Muy fina gelatinosa</p> <p>0</p>	<p>Fina lisa</p> <p>5</p>	<p>Mas gruesa discreta descamación superficial</p> <p>10</p>	<p>Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies</p> <p>15</p>			<p>Gruesa grietas profundas apergamina-das</p> <p>20</p>
PLIEGUES PLANTARES	 <p>Sin pliegues</p> <p>0</p>	 <p>Marcas mal definidas en la mitad anterior</p> <p>5</p>	 <p>Marcas bien definidas en la 1/2 anterior. Surcos en 1/3 anterior</p> <p>10</p>	 <p>Surcos en la mitad anterior</p> <p>15</p>			 <p>Surcos en mas de la mitad anterior</p> <p>20</p>
<p>Puntaje Parcial = _____</p>							

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Medición
Cuidado	Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad	Acción de cuidar a otra persona	cualitativa	Se medirá por medio de cuestionario
Enfermería	La enfermería abarca a el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.	Cuidar a grupos de personas	Cualitativa Categorica	Se medirá por medio de cuestionario
Cuidados mediatos	Se le llama así al resto de los procedimientos necesarios se efectúa en los minutos y horas que siguen al parto	Cuestionario	Cualitativa dependiente	Se medirá por medio de cuestionario

Cuidados Inmediatos	Los cuidados inmediatos son aquellos que se brindan al neonato en el nacimiento en los primeros 5 minutos de vida extrauterina	Cuestionario	Cualitativa dependiente	Se medirá por medio de cuestionario
Recién nacido	Es un niño que tiene menos de 28 días de nacido	Cuestionario	Cuantitativa	Se medirá por medio de cuestionario
Sexo	conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos,	Cuestionario	Cuantitativa	Se medirá por medio de cuestionario

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	Fechas
----------------------------------	---------------

No.	Actividad	06 de enero	20 de febrero	06 de marzo	20 de marzo	11 de abril	21 de abril	Mayo
1	Elección del tema	X						
2	Planteamiento del problema (delimitación de la pregunta de investigación)	X						
3	Marco Teórico				X			
4	Proceso Metodológico			X				
5	Conclusiones							X
6	Entrega de protocolo		X					
7	Aplicación de instrumento de investigación					X		

8	Análisis e interpretación de resultados						X	
9	Discusión y recomendaciones							X
10	Presentación de resultados						X	

GLOSARIO

A

Apgar: Es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento, evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.

Aleteo nasal: Es cuando las fosas nasales se ensanchan cuando se respira.

Asfixia: Suspensión o dificultad en la respiración

Aspiración: Es un procedimiento médico para la extracción de algo de una zona del cuerpo

C

Cuidado: Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad

Cianosis: Coloración azul o lívida de la piel y de las mucosas que se produce a causa de una oxigenación deficiente de la sangre, debido generalmente a anomalías cardíacas y también a problemas respiratorios.

Cordón umbilical: Conducto flexible formado por dos arterias y una vena envueltas por una sustancia gelatinosa, que une la placenta con el ombligo del embrión y del feto; mide unos 50 cm y a través de él se produce el intercambio de oxígeno, anhídrido carbónico y sustancias nutritivas entre la madre y el hijo.

Cuidado inmediato: Los cuidados inmediatos son aquellos que se brindan al neonato en el nacimiento en los primeros 5 minutos de vida extrauterina

Cuidado mediato: Se le llama así al resto de los procedimientos necesarios se efectúa en los minutos y horas que siguen al parto.

D

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

E

Enfermería: La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

F

Familia: Es la célula básica de la sociedad que históricamente se había concebido como el grupo de personas que cohabitan y comparten una vivienda y, sobre todo, lazos de parentesco

Frecuencia Respiratoria: La cantidad de respiraciones durante un minuto contando la cantidad de veces que el tórax se eleva.

Frecuencia Cardíaca: Es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto (latidos por minuto).

G

Gestación: Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento, durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste.

Genético: Es el estudio de la herencia, el proceso en el cual un padre le transmite ciertos genes a sus hijos.

Genitales: Conjunto de tejidos, glándulas y órganos

H

Hemorragia: Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.

Hemodinámica: Procesos y fuerzas que intervienen en el movimiento de la sangre por el sistema cardiovascular

I

Incubadora: Aparato donde se tiene a los niños recién nacidos prematuros o con problemas de salud para facilitar el desarrollo de sus funciones orgánicas o para mantenerlos aislados del exterior y en unas condiciones específicas de calor, nivel de oxígeno, alimentación y control médico.

O

Obstetricia: Campo de la medicina que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos

P

Parto: Se define como aquél de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento.

Pulso: Serie de pulsaciones perceptibles en algunas partes del cuerpo, como el tórax o la muñeca, debidos al movimiento alternativo de contracción y dilatación del corazón y las arterias.

R

Reflejo: Una respuesta involuntaria frente a un estímulo

Recién Nacido: Un neonato o bebé recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea

S

Signos vitales: Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución

T

Tamiz Neonatal: Es un estudio que debe realizarse a todos los niños recién nacidos para detectar alteraciones del metabolismo que los hace distintos a los demás

Temperatura: Es una magnitud física que refleja la cantidad de calor, ya sea de un cuerpo, de un objeto o del ambiente.

V

Vitamina K: Se conoce como la vitamina de la coagulación, es una sustancia que nuestro cuerpo necesita para formar coágulos y para detener los sangrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alejandra Sanz, Y. R. (2021). Cuidados inmediatos de enfermería al recién nacido a término sano en la sala de partos. *Revista sanitaria de investigación* .
- Cabello, P. (10 de enero de 2016). *Materna birth matters*. Obtenido de Materna birth matters: <https://www.materna.es/el-recien-nacido/signos-de-alarma-en-el-recien-nacido/>
- Candela Bonill de las Nieves, M. A. (2014). *Virginia Henderson*.
- Escobar, R. (2015). *Somatometría del recién nacido*. Foro bebé.
- Lopez, D. M. (2018). *Cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido por parte de enfermería* . Morelia, Mich.
- Martha Raille, A. M. (2010). Modelos y Teorías en enfermería . En A. M. Martha Raille, *Modelos y Teorías en enfermería* (págs. 55-56).
- Nasajpg of medicine* . (03 de 10 de 2011). Obtenido de Nasajpg of medicine : file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Test%20de%20Valoraci%C3%B3n%20Respiratoria%20del%20RN_docx.pdf
- Quiroga, J. (2015). *Fundamentos de enfermería*. Argentina.
- Recio., E. N. (06 de septiembre de 2021). *Foro bebé*. Obtenido de Foro bebé: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/reflejos-en-los-bebes/>
- Rodríguez, S. J. (2018). *Cuidados de enfermería al recién nacido sano*. Morelia, Mich.
- Roshemary Cruz Muñoz, M. C. (2015). Atención del recién nacido. En B. H. Bra. Kelia Roshemary Cruz Muñoz, *Atención del recién nacido* (págs. 26-29). Managua.

Velasco, S. (29 de 04 de 2021). *NEONATOLOGÍA | OBSTETRICIA, NEONATOLOGÍA Y NUTRICIÓN ENTERAL*. Obtenido de NEONATOLOGÍA | OBSTETRICIA, NEONATOLOGÍA Y NUTRICIÓN ENTERAL: [https://campusvygon.com/escalasilverman/#:~:text=La%20escala%20de%20Silverman%20es,2%20\(signo%20cl%C3%ADnico%20presente\).](https://campusvygon.com/escalasilverman/#:~:text=La%20escala%20de%20Silverman%20es,2%20(signo%20cl%C3%ADnico%20presente).)

yoamoenfermeriablog.com. (2022). *Cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido*. Morelia .

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

<https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

<https://es.slideshare.net/albertososa/enfermerageneralidades-modo-de-compatibilidad#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20los%20cuidados,%20discapacitados%20y%20personas%20moribundas.>

[https://ajibarra.org/D/post/reciennacidoconceptoriesgoyclasificac/#:~:text=En%20esto%20seguimos%20el%20criterio,nacidos%20con%20%3C%20de%2037%20semanas.&text=RNPT%20\(Reci%C3%A9n%20nacido%20post%C3%A9rmino\)%3A,%20B3%2042%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n.&text=PEG%3A%20Pegue%C3%B1os%20para%20la%20edad,percentil%2010%20de%20la%20CCI.](https://ajibarra.org/D/post/reciennacidoconceptoriesgoyclasificac/#:~:text=En%20esto%20seguimos%20el%20criterio,nacidos%20con%20%3C%20de%2037%20semanas.&text=RNPT%20(Reci%C3%A9n%20nacido%20post%C3%A9rmino)%3A,%20B3%2042%20semanas%20de%20gestaci%C3%B3n.&text=PEG%3A%20Pegue%C3%B1os%20para%20la%20edad,percentil%2010%20de%20la%20CCI.)

<https://es.slideshare.net/cicatsalud/adaptacion-del-recien-nacido-a-la-vida-extrauterina-cicatsaludhttps://prezi.com/nmik41lfiz9t/generalidades-de-enfermeria-pediatrica/>

<https://es.slideshare.net/ddaniela30/cuidados-mediatos-e-inmediatos-del-rn>

<https://slideplayer.es/slide/1129973/>