

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL CORDÓN UMBILICAL EN LOS RECIÉN
NACIDOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL PUESTO DE SALUD SAN LUIS DE CURAHUASI
ABANCAY, APURIMAC-2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

SILVIA BEATRIZ RODRIGUEZ CALLA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 165-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 20 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
2. MARCO TEÓRICO:	7
77	
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Marco Conceptual o referencial	9
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	26
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	26
3.1. Justificación:	26
3.2. Objetivos:	27
3.2.1. Objetivo general:	27
3.2.2. Objetivos específicos:	27
3.3. Metas:	27
318	
¡Error! Marcador no definido.31	
¡Error! Marcador no definido.31	
3232	
3333	
3333	
4. CONCLUSIONES:	34
5. RECOMENDACIONES:	35
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	36
ANEXOS	39

INTRODUCCIÓN

El cordón umbilical es un elemento vital para la comunicación entre el feto y la madre. Corresponde a un órgano transitorio, que se hace innecesario en la vida extrauterina, por lo que desde el nacimiento tiende a desecarse para finalmente desprenderse, quedando en este lugar el ombligo (1). Mide entre 50 a 60 cm con un espesor de 2 cm y tiene una disposición espiral. La superficie está recubierta por membrana amniótica y en su interior se encuentra la gelatina de Wharton, la cual alberga los elementos vasculares, alantoides y conducto onfalomesentérico (COM). Los vasos, a diferencia del alantoides y el COM, son constantes y corresponden a 2 arterias y una vena (1).

Dentro de las primeras 48 horas de vida, el ombligo se coloniza con microorganismos del canal de parto y de las manos de los cuidadores, en un 99% de los casos. Los gérmenes más frecuentemente identificados son *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta hemolítico* y *Escherichia coli*. En nuestro medio se recomienda el aseo del cordón umbilical con alcohol 70% que envuelva el cordón evitando el contacto con el pañal. Un meta análisis de la Cochrane Review, no fue capaz de determinar el mejor protocolo de cuidado del cordón en países desarrollados; si bien todos los métodos reducían las tasas de colonias (2).

Este trabajo, se realizará en el Puesto de Salud San Luis, establecimiento de salud de Nivel I-2, que se encuentra en el Distrito de Curahuasi, Provincia de Abancay, perteneciente a la Red de Salud Abancay, DIRESA Apurímac; con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, cuenta como mínimo con las Unidades Productoras de Servicios (UPSS) de Consulta Externa (medicina, niño, adolescente, mujer, etc.), Farmacia.

La población asignada al Puesto de Salud San Luis es de 1300 habitantes, de los cuales 112 son menores de cinco años y 18 corresponden al grupo etario de menores de un mes, grupo más vulnerable de la vida del ser humano, porque se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, muerte, enfermedades, complicaciones y secuelas.

En cuanto a mi experiencia profesional, a la fecha tengo 12 años de ejercicio laboral en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la DIRESA Apurímac. Actualmente laboro en la Institución Prestadora de Salud San Luis-Abancay, desempeñándome como enfermera asistencial y responsable de la atención del niño.

La Unidad Productora de Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo de esta Institución, brindan atención al niño de 0 a 11 años de lunes a sábado, en los turnos de mañana y tarde; cuenta con una sola Lic. en Enfermería y 2 técnicas en Enfermería, existe un consultorio de CRED, cuenta con el equipo y materiales necesarios mínimos para la atención.

Es así que la ejecución del presente trabajo académico tiene por objetivo brindar la atención de Enfermería en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido en el consultorio Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud San Luis, Curahuasi, Abancay 2020.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2017), unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Esta define a la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador de impacto que permite valorar prioritariamente la calidad de la atención inmediata del recién nacido y de los controles de crecimiento y desarrollo.

En los últimos decenios, la mortalidad mundial de los menores de cinco años se ha reducido al haberse avanzado en la respuesta a las enfermedades infantiles, mientras que la mortalidad neonatal continua en aumento (3).

El informe, titulado Levels and Trends in Child Mortality 2017 (Niveles y Tendencias de la Mortalidad Infantil 2017) revela que, aunque el número de niños que mueren antes de los cinco años se encuentra en un nuevo mínimo, 5,6 millones en 2016, en comparación con casi 9,9 millones en el 2000, la proporción de menores de cinco años que mueren en la etapa neonatal ha aumentado del 41% al 46% durante el mismo periodo de tiempo (3).

Según el informe publicado por UNICEF, la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAESA), que componen el Grupo Interinstitucional sobre la Estimación de la Mortalidad en la Niñez, 60 millones de niños morirán antes de cumplir cinco años entre 2017 y 2030, la mitad de ellos recién nacidos.

A pesar de los importantes progresos logrados en las últimas décadas, las infecciones bacterianas seguirán representando aproximadamente 700 000 muertes neonatales por año, o casi una cuarta parte de las 3 millones de muertes neonatales que se producen en todo el mundo (4). Aunque aún no se conoce con certeza la magnitud de su contribución a estas muertes, el cordón umbilical puede ser una puerta de entrada común para bacterias patógenas invasivas, con o sin síntomas clínicos de onfalitis. La mortalidad neonatal asociada con la contaminación bacteriana del muñón umbilical puede por lo tanto, figurar entre las mayores oportunidades de salud pública del siglo XXI (4).

En las comunidades de bajos ingresos, la onfalitis se produce en hasta un 8% de los

bebés nacidos en hospitales y en el 22% de los nacidos en la casa, en los cuales la onfalitis es moderada a severa en el 17% y se asocia con sepsis en el 2%. Dependiendo de cómo se defina la onfalitis, se reportaron tasas de letalidad tan altas como el 13% (4).

En el Perú, la mortalidad neonatal, también es un evento de alta frecuencia. La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), según ENDES 2016, fue de 10 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos. Esta tasa se fue incrementando a 12 por mil en la zona rural. El riesgo de mortalidad neonatal continúa siendo mayor en la Sierra y la Selva (14 y 12 por mil, respectivamente). Según el nivel educativo de la madre, cuando no tiene educación la TMN es de 17 por mil, cuando tienen estudios secundarios es 12 por mil y con estudios superiores desciende hasta 7 por mil.

En el Perú, la tendencia desde el año 2012 hasta el 2019, no ha tenido el mismo comportamiento que la década anterior, manteniéndose prácticamente estacionaria con un promedio de 10 muertes neonatales por 1 000 nacidos vivos, y adquiriendo la mortalidad neonatal, una fracción cada vez mayor de la mortalidad infantil del país.

En la región Apurímac, el 2017 se tuvo 31 muertes neonatales, el 2018, se tuvo 16 muertes neonatales y el 2019 se tuvo 14 muertes neonatales, se redujo casi en un 50 % del año 2017(5)

Por tanto, en este trabajo académico, se plantea una intervención de enfermería en el Recién Nacido, con un enfoque integral, teniendo en cuenta el aspecto biopsicosocial, los antecedentes de embarazo y parto, así como la vulnerabilidad del neonato, para lo cual es imprescindible generar y reforzar capacidades del personal que tiene una atención directa al neonato para optimizar la respuesta, garantizando una atención de calidad del recién nacido, así como la identificación oportuna y manejo inicial de las complicaciones neonatales.

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes del Estudio.

Antecedentes Internacionales.

SUAREZ QUINGALUISA Adriana. 2014, Ecuador. Título: “Grado de conocimiento que adquieren las madres primíparas en relación a la educación brindada por el personal de salud en el cuidado del recién nacido en el servicio de maternidad del Hospital provincial general de Latacunga – Ecuador, cuyo **objetivo** Evaluar el grado de conocimiento que adquieren las madres primíparas en relación a la educación brindada por el personal de salud en el cuidado del recién. **La metodología** utilizada fue de tipo descriptivo, con asociación de las variables, a través de la aplicación de una encuesta a 280 madres y la observación en el Servicio de Maternidad del Hospital Provincial General de Latacunga en el período noviembre 2013 – Abril 2014; encontró: que 58 %de las madres conocen la posición correcta de amamantar, el 99% amamanta al recién nacido con leche materna, el 76% limpian el cordón umbilical en cada cambio de pañal, el 49% de madres desconoce la posición correcta de acostar al recién nacido y solo un 29% del personal de enfermería educa a la madres en el cuidado del recién nacido. **En conclusión** las madres tienen un grado de conocimientos regular sobre el cuidado del recién nacido (6).

MARIN LOPEZ Lorena. 2017, Valladolid España. Título:” Cuidados del Cordón Umbilical, un reto para la Enfermería” **Objetivo:** Evaluar la efectividad del cuidado tópico del cordón umbilical, comparando diferentes formas de cuidado. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática, en la que se seleccionaron, a través de diferentes bases de datos, 21 artículos que cumplían los criterios de inclusión, para encontrar las mejores evidencias científicas disponibles. **Resultados:** Tras la lectura y análisis de los artículos seleccionados se dividen en diferentes apartados, en los que se comparaban diferentes formas de cuidados del cordón umbilical, con cura seca y algún tipo de antiséptico; así como, valorar el tiempo de caída del mismo. A pesar de que en algunos estudios se utilizó povidona yodada, queda patente que existe evidencia científica que contraindica la utilización en el neonato de este antiséptico. **Conclusiones:** No existe consenso en el método más adecuado, por lo que se deberían seguir líneas de investigación, para establecer guías de cuidados del cordón umbilical homogéneas, de manera que los profesionales de enfermería instruyeran a

los progenitores, eliminando la inseguridad, diversidad y mitos que sobre el cuidado del cordón tienen (7).

Antecedentes Nacionales:

PAIVA CURITAMA Dina y TEXEIRA BONZANO Erika. 2016, Pucallpa. Título: "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS MATERNAS EN EL CUIDADO DEL CORDON UMBILICAL RELACIONADO A COMPLICACIONES EN EL NEONATO, HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA 2016" El **objetivo** del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas maternas en el cuidado del cordón umbilical del neonato relacionado a complicaciones en el Servicio de Neonatología - Hospital Regional de Pucallpa 2016. **Metodología:** tipo de estudio descriptivo, transversal, no experimental. La muestra estuvo fue por conveniencia y estuvo conformada por 50 elementos, el instrumento fue una encuesta validada por juicios de expertos y sometido al análisis estadístico para su confiabilidad (Kuder-Richardson Formula 20=0.69), los datos fueron generales y relacionados a conocimientos y prácticas maternas. **Resultados:** La edad máxima 48 años, edad mínima 14 años, Media 26.32 años y de 7.9, la mayoría tuvo de 25 años a más, el 60% fue ama de casa, el 54% con grado de estudios primaria y secundaria. El 48% de madres, tuvo conocimiento bajo, el 44% medio y el 8% alto. En cuanto a prácticas de las madres, el mayor porcentaje (52%), fueron adecuadas. El 68% de ellas no respondieron correctamente las preguntas relacionadas con la higiene. Respecto a las complicaciones, fue el sangrado (42%), onfalitis (24%), hemorragia (24%) y sepsis un 10%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las madres guarda relación con el bajo grado de instrucción, no son cuidadosas con la higiene al realizar la curación del cordón umbilical del neonato. Existe relación muy significativa estadísticamente entre la presencia de complicaciones graves como la sepsis en el neonato con las prácticas maternas (8).

MENDOZA ALBINO Cristina y SARAVIA MUÑAYCO Lilian. 2018, Lima. Título: "Eficacia de la curación en seco del cordón umbilical para la prevención de la onfalitis en el recién nacido" **Objetivo:** Sistematizar las evidencias disponibles de los estudios realizados sobre la curación en seco del cordón umbilical para prevenir la onfalitis en neonatos. **Metodología:** La revisión sistemática en 10 artículos científicos hallados

sobre el cuidado en seco de la curación del cordón umbilical para la prevención de la onfalitis en neonatos, fueron citados en la siguiente bases de datos Pubmed, Epistemonikos, Lilacs, Ócielo, Dialnet; todos ellos fueron analizados según la escala Grade para determinar su fuerza y calidad de evidencia. **Resultados:** De los 10 artículos revisados y analizados, un 60% (n=6/10) son revisión sistemática, 20% (n= 2/10) es ensayo clínico aleatorizado (ECA) y revisión sistemática y un 20%(n= 2/10) es ensayo clínico aleatorizado (ECA).De los 10 articulo encontrados el 80% señalan la eficacia del cuidado en seco del cordón umbilical para la prevención de la onfalitis en recién nacidos, un 10% señala que es parcialmente eficaz y un 10% concluye que no es eficaz la cura en seco para prevenir la onfalitis. **Conclusiones:** 8 de 10 artículos encontrados señalan la eficacia del cuidado en seco del cordón umbilical para la prevención de la onfalitis en recién nacido, en países desarrollados; 1 de 10 señalan que es parcialmente eficaz y solo 1 de 10 concluye que no es eficaz la curación en seco para prevenir la onfalitis (9).

SALVADOR VILCAPOMA Jessica Lizet. 2019, Lima. Titulo: “Eficacia de los cuidados por antisépticos y naturales en el proceso de momificación del cordón umbilical de los recién nacidos. **Objetivo:** Analizar sistemáticamente las evidencias sobre la Eficacia de los cuidados por antisépticos y naturales en el proceso de momificación del cordón umbilical de recién nacidos atendidos en un hospital materno. **Metodología:** La revisión sistemática observacional y retrospectiva artículos científicos hallados sobre cuidado por antisépticos y naturales en el proceso de caída de cordón umbilical. Se citaron en esta bases de datos: Pubmed, Chronane, Scielo, Dialnet; de 10 artículos encontrados y evaluados según la escala Grade para establecer su fuerza y calidad como evidencia. Se analiza que el 50% (n= 5/10) son ensayos clínicos, 10% (n= 1/10) son meta análisis, el 30 % (n= 3/10) son descriptivos y el 10 % (n=1/10) es cuasi experimental un 60% (n=1/11) son revisión sistemática, 20% (n= 4/11) es ensayo clínico aleatorizado (ECA) 3 prospectivos. **Resultados:** De los 10 artículos encontrados el 80% señala como los antisépticos en especial la clorhexidina como eficaz en la curación, pero tiene el efecto de alargar el periodo de desprendimiento del cordón, siendo contraproducente para el proceso de cicatrización. Igualmente, el 70% de los artículos señalan otras alternativas de cuidado como los naturales, si bien no interfieren óptimamente en la desinfección también ayudan acortar el tiempo de vida del cordón umbilical sin complicaciones. **Conclusión:** 7 de 10 artículos encontrados

señalan la eficacia del uso de los cuidados naturales para reducir el tiempo de vida del cordón umbilical, evidenciando también no producir riesgo en la aparición de infecciones (10).

DIAZ SARA VIA Gladys. 2019, Lima. Título: “Conocimiento de las puérperas sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato en el hospital nacional de Lima” **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos de las puérperas sobre cuidados del cordón umbilical en un hospital nacional. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, enfoque cualitativo diseño no experimental; para la investigación, se tomará una muestra de muestra a 50 participantes. La muestra que se decidió será elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia porque implica el uso de una muestra conformada por las madres que se encuentran en el momento de la colecta de datos, 0,9 y, según el rango de coeficiencia nos da un nivel excelente; así mismo, para la validación de instrumento se realzará con el estadístico alfa de Crombach. **Resultados:** se aprecia que arroja un valor de 0, 821 el cual de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de muy alta (11).

2.2. BASES TEORICAS

Las teorías que respaldarán el presente trabajo académico será:

Teoría del Cuidado Humano de JEAN WATSON

Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (12). Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida (13).

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (13).

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente (13).

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de

sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) (13).

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (13)

En este proceso de cuidado, la enfermera del servicio de CRED, al establecer una relación de comunicación con los padres, entra en su campo fenomenológico y le permiten compartir su ser, su conocimiento y sus necesidades. Asimismo, en esta relación transpersonal, la enfermera expresa y comparte conocimientos, sensibilidad y habilidad técnica sobre el cuidado del recién nacido, procurando que los padres brinden un cuidado de calidad a su hijo en el hogar, satisfaciendo sus necesidades fisiológicas, así como, necesidades de seguridad, amor y pertenencia.

Teoría de VIRGINIA HENDERSON

Para Henderson la Enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible” (14).

Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana (13) Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo.

Necesidades básicas

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad (14).

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística (15).

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales (15).

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados (15).

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos

sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral (15).

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad (15).

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: La enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: La enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: La enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía (15)

La enfermera de CRED se encargará de cubrir todas las necesidades del recién nacido, ya que este es incapaz de realizarlo por sí mismo; por esto que la enfermera durante los primeros días de vida es de vital importancia para esta población y también para los padres, pues la enfermera educará sobre los cuidados que se brindarán en casa, y deben estar preparadas para apoyar en lo que necesiten a los recién nacidos y padres.

Basado en eso podemos decir que los recién nacidos son pacientes que no pueden realizar por sí mismo ninguna actividad; por lo tanto, el profesional de enfermería se encargará de realizarlas, ejecutando planes de cuidados donde identificarán las necesidades básicas del recién nacido; siendo un enfoque Enfermería recién nacido en los tres niveles de proceso de cuidado: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Esta teoría se relaciona con el presente trabajo académico debido a que la enfermera en la atención mediata debe identificar necesidades básicas de los recién nacidos, prevenir complicaciones y de esta manera permitir una adecuada adaptación a la vida extrauterina.

.El profesional de enfermería debe brindar una atención integral que involucre tanto a

la persona y su grupo familiar, proporcionándoles un completo bienestar físico, social y psicológico. En tal sentido, el cuidado que brinde la enfermera en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, no solo atenderá las necesidades del recién nacido, sino también aspectos psicosociales de los padres; el cual debe ser otorgado a través de una comunicación, facilitando estrategias de afrontamiento efectivo durante la atención de su hijo y usando técnicas educativas sobre los cuidados del neonato en casa.

Teoría de DOROTHEA OREM

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (16).

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (16).

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona (16).

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (16).

Aunque no lo define **Entorno** como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (16).

En el presente trabajo académico, esta teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece al profesional de la enfermería una herramienta para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud.

Es un punto de partida también, donde los enfermeros(as) monitorean al paciente a través del examen físico, entrevista, como brindar una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes, continuamente se deben evaluar y cambiar las intervenciones para lograr satisfacer las necesidades de autocuidado de cada paciente.

2.3. MARCO CONCEPTUAL O REFERENCIAL

2.3.1. EMBRIOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

La formación del cordón umbilical ocurre entre la 5ª y la 12ª semana de embarazo. Es el resultado de la fusión del conducto ofalomesentérico y el alantoides. El alantoides originado de la extremidad caudal del intestino primitivo del embrión, contiene vasos que formarán las arterias y venas. El alantoides pasa a situarse ventralmente con el doblamiento caudal del embrión, quedando posterior al pedículo del saco vitelino. El pedículo embrionario es desplazado en dirección al pedículo del saco vitelino, con el desplazamiento embrionario y la expansión amniótica, fusionando tales estructuras y formando así el cordón umbilical (17)

2.3.2 MORFOLOGÍA Y FISIOLOGÍA DEL CORDÓN UMBILICAL

“El cordón umbilical es una estructura de aspecto en forma de espiral, tamaño variable (en promedio, a término, alcanza alrededor de 50 cm de longitud, 2 cm de diámetro aproximado y peso alrededor de 100 gramos. Une el embrión o feto a la placenta y está compuesto por dos arterias y una vena, en disposición helicoidal o espiralada” (17). Está envuelto por la Gelatina de Warton que es una sustancia gelatinosa que envuelve el cordón y presenta una función protectora con relación a los vasos umbilicales. El cordón umbilical está envuelto por el líquido amniótico y se inserta próximo a la región central de la placenta. En las arterias circula la sangre venosa y en la vena, la sangre oxigenada. Cumple con funciones nutritivas, respiratorias, excretoras, hormonales etc., del feto (17).

Después del nacimiento, el corte del cordón umbilical separa física y simbólicamente al recién nacido de la madre. Tanto una excesiva longitud como un cordón demasiado corto pueden dificultar el secado y caída del cordón. El cordón se seca, se cae y la herida cicatriza. A medida que se seca, se arruga y se torna de color negro. El cordón umbilical se desprende entre 5 y 15 días después del nacimiento. **“Antes de ello, puede considerarse que el cordón es una herida que está cicatrizando y, por lo tanto, una posible ruta para una infección a través de los vasos hacia el torrente sanguíneo del recién nacido” (17).**

En algunos bebés, tras la caída del cordón umbilical, puede quedar una porción de piel de 1 a 3 cm colgando del ombligo. En la mayoría de estos casos, esta piel se irá

reduciendo e introduciéndose en la cicatriz del ombligo.

En otros casos, puede quedar como una especie de trompa que no desaparece con el tiempo y que puede requerir tratamiento quirúrgico (17).

2.3.2. PINZAMIENTO Y CORTE DELCORDÓN UMBILICAL.

El pinzamiento del cordón umbilical se realizaba hasta hace poco a los escasos segundos posteriores al nacimiento. Se argumentaba que el cierre temprano de la circulación fetal implicaría un beneficio para el recién nacido al evitar el desarrollo de complicaciones como policitemia, hiperviscosidad, hiperbilirrubinemia o taquipnea transitoria. De igual forma, el pinzamiento temprano ha sido propuesto en ciertas situaciones como en el parto gemelar, para evitar la transfusión feto-fetal, y en las madres portadoras del VIH para reducir el riesgo de contagio (18)

Actualmente, se observa una tendencia a recomendar la realización de un pinzamiento cada vez más tardío, con un promedio de 2 a 3 min y en algunos casos hasta el cese del latido, sea el momento que sea tras el parto (18). La razón de dicho cambio está dada por los múltiples beneficios que puede traer esta práctica: un aumento en los niveles de hemoglobina y hematocrito, un incremento en las reservas de hierro y un contacto más temprano y prologado entre madre e hijo (18). También se ha descrito que en recién nacidos prematuros esta práctica reduce además el riesgo de hemorragia cerebral (18).

En condiciones normales, el feto presenta un volumen sanguíneo de alrededor de 70ml/kg y la placenta contiene cerca de 45ml/kg de sangre fetal. Al realizar un alargamiento en el tiempo de pinzamiento del cordón, aproximadamente 20-35ml/kg de sangre pueden ser transfundidos, con lo cual se logra incrementar hasta un 50% del volumen sanguíneo fetal. De igual forma, este aporte extra de glóbulos rojos también aumentaría en 30-50mg los depósitos de hierro en el recién nacido, con la consecuente ventaja de reducir el riesgo de anemia ferropénica durante el primer año de vida (18).

2.3.3. RETRASO EN LA CAÍDA DEL CORDÓN

El diámetro del ombligo en el recién nacido varía entre 1,5 y 3,5 cm (19). El desprendimiento del cordón suele producirse entre el 5 y el 10 día. Uno de los factores que influyen en su caída es el mantenimiento del muñón umbilical seco. Cuando el

cordón se mantiene húmedo su desprendimiento se prolonga y aumenta la predisposición a la colonización bacteriana (19). Se considera caída tardía cuando esta ocurre más allá de la 2.^a semana de vida. Ante la persistencia del cordón, primero habrá que evaluar si su cuidado fue el adecuado e instaurar medidas higiénico terapéuticas acordes con el aspecto que presente (19).

Entre las causas más importantes de retraso de la caída, cuando los cuidados son los adecuados y la demora es mayor a 3 semanas (fig. 1A y B), están las inmunodeficiencias, principalmente el déficit de adhesión de neutrófilos, y las anomalías del uraco. El uraco o ligamento umbilical medio es la porción obliterada de la alantoides: se trata de la estructura que conecta la vejiga a la pared abdominal, que permanece permeable durante el desarrollo temprano y se oblitera posteriormente. Cuando este persiste permeable, puede provocar retraso de la caída del cordón, supuración e infección. Cuando es permeable en los 2 extremos, se forma una fístula vesicoumbilical; cuando lo es tan solo en el extremo distal, entonces da lugar a la formación de un seno con drenaje y sobreinfecciones repetidas y frecuentes. El quiste del uraco es la anomalía más frecuente (30% de las anomalías del uraco), en la que se forma un nódulo profundo palpable y doloroso en la región umbilical (19).

2.3.4. PATOLOGÍA REMANENTE ONFALOMESENTÉRICA

El conducto onfalomesentérico conecta el íleon terminal al ombligo y este involuciona y se cierra completamente entre la 5.a y la 7.a semanas de vida intrauterina. Cualquier vestigio del conducto puede manifestarse en forma de anomalías de la pared abdominal. El conducto puede permanecer permeable en toda su longitud y dar lugar a una fístula enterovesical con emisión de contenido fecal a través del ombligo, que requerirá corrección quirúrgica urgente tras el nacimiento. Cuando es permeable solo parcialmente, en función de la porción afecta, se podrá objetivar la formación de quistes, cordones/bandas fibrosas, divertículos o incluso restos ectópicos de epitelio intestinal en forma de pólipos umbilicales: todos ellos pueden acompañarse de inflamación o drenaje de secreciones fecaloideas. El tratamiento es quirúrgico y debe sospecharse ante la persistencia de cordón, secreción umbilical o ante granulomas umbilicales de gran tamaño que no respondan a medidas conservadoras (19).

Dada la semejanza clínica del pólipo umbilical con el granuloma umbilical, es importante diferenciar ambas entidades. El pólipo umbilical es una entidad poco frecuente que clínicamente se presenta a modo de tumefacción eritematosa brillante,

lisa y excrecente que corresponde a mucosa de íleo protruida; a diferencia del granuloma umbilical, que es una lesión de menor tamaño que presenta buena respuesta a tratamiento tópico con nitrato de plata. Cuando la sospecha clínica sea alta, habrá que realizar una exploración clínica exhaustiva en busca de una estoma en superficie, aunque para su diagnóstico habrá que hacer una ecografía, que será la prueba inicial para demostrar la persistencia del conducto permeable, que se completará después mediante fistulografía (19).

2.3.5. ANOMALÍAS SOMÁTICAS

La enfermedad umbilical más frecuente en la edad pediátrica es la **hernia umbilical**. Se llega a observar en el 10% de los lactantes, es más incidente en neonatos pretérminos, de bajo peso o en enfermedades como el hipotiroidismo congénito o el síndrome de Down. Desde el punto de vista clínico se aprecia una masa blanda, depresible y fácilmente reducible que aumenta de tamaño con maniobras de Valsalva. Se trata de la protrusión del epiplón e incluso de peritoneo a través del anillo umbilical, debido a su incompetencia por inmadurez. En el 80% de los casos las hernias se corrigen de forma espontánea durante los primeros años de vida. Tan solo los defectos superiores a los 2 cm o aquellos que se complican con dolor, inflamación o encarcelación son susceptibles de corrección quirúrgica (19).

El diagnóstico diferencial más importante es con el onfalocele. Este tiene una escasa incidencia (1-3/10.000 recién nacidos vivos), su causa es desconocida, pero se ve con frecuencia relacionado con alteraciones en otros órganos, cromosopatías y síndromes mal formativos complejos. Cuando existe un onfalocele, clínicamente hay exposición de contenido intestinal recubierto de peritoneo a través de la apertura umbilical (19)

2.3.6. HEMATOMAS Y OTRAS LESIONES DEL CORDÓN UMBILICAL

Los hematomas del cordón son poco frecuentes, aparecen tras la rotura de los vasos, principalmente de la vena umbilical, y suelen ser debidos a esfuerzos realizados por el propio feto en el momento del parto. Tienen forma fusiforme y se pueden localizar en cualquier tramo del cordón. El pronóstico depende del tamaño y de la afectación vascular que se ve comprometida en el hematoma. Es importante un buen diagnóstico

diferencial, sobre todo con entidades tumorales vasculares y con la dilatación aneurismática de la vena umbilical.

Entre los tumores que pueden aparecer en la zona umbilical con más predilección destacan los hemangiomas y los angiofibromixomas, formados por diferentes componentes estructurales de restos embrionarios. Otras lesiones cutáneas que pueden asentar sobre la cicatriz umbilical son: verrugas víricas así como nevus intradérmicos y epidérmicos (19).

2.3.7. ONFALITIS.

La onfalitis es una infección del muñón umbilical y tejidos que lo rodean. Típicamente se presenta como una celulitis superficial que puede extenderse y envolver a toda la pared abdominal. Puede progresar a fascitis necrosante, mionecrosis o enfermedad sistémica. La onfalitis es infrecuente en países desarrollados; sin embargo en áreas poco desarrolladas permanece como una causa común de morbilidad y mortalidad. Es una enfermedad predominante del periodo neonatal (20).

Se consideran factores de riesgo asociados para su desarrollo el bajo peso al nacimiento (< 2500 gr), trabajo de parto prolongado, ruptura prematura de membranas, corioamnioitis, cateterismo umbilical, pero sobre todo partos no limpios o estériles y el cuidado inapropiado del muñón umbilical (20).

La presentación clínica habitual son signos físicos locales como mal olor o secreción purulenta del muñón umbilical, eritema periumbilical, edema e hipersensibilidad y sistémicos como alteraciones de la temperatura, irritabilidad o letargia, vómitos y mal estado general (20).

Las complicaciones son poco frecuentes pero suelen ser graves como sepsis neonatal, trombosis de la vena porta, absceso hepático, peritonitis, gangrena intestinal, fascitis necrosante y mionecrosis (20).

El diagnóstico es clínico pero se deben realizar exámenes de laboratorio y gabinete que incluyan cultivos del exudado, hemocultivos y muestras de líquido cefalorraquídeo si hay sospecha de afección neurológica (20).

El tratamiento es con antimicrobianos que cubran cocos Gram-positivos, bacilos Gram-negativos y anaerobios, deben ser de inicio precoz para disminuir el riesgo de complicaciones y en ocasiones quirúrgico (20).

2.3.8. CICATRIZACIÓN Y RETRACCIÓN DEL MUÑÓN UMBILICAL.

La porción del cordón que permanece adherida al feto se marchita, se seca cae, dejando una pequeña herida granulosa, la herida umbilical constituida a la vez por los tres vasos obliterados y por la piel que los rodea (21). La herida umbilical cura muy rápidamente (cicatriz umbilical) los vasos Umbilicales, al transformarse en tejido fibroso, atrae hacia ellos la cicatriz, que se deforma y constituye una especie de cúpula (21). Por otra parte, siendo la fuerza de retracción de las arterias umbilicales (que atraen la cicatriz hacia abajo), superior de la vena umbilical (que la atrae hacia arriba) resulta que la cicatriz ocupa la parte inferior del anillo, encima de ello se encuentra un espacio a nivel del cual el tejido celular subcutáneo está casi inmediatamente en contacto con tejido celular subcutáneo y tejida celular subperitoneal punto débil de la pared, lugar predilecto de las hernias (21)

2.3.10. CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

El cordón umbilical después del nacimiento es ligado por la enfermera para evitar la hemorragia a través de los vasos sanguíneos, los cuales cumplieron el papel fundamental de alimento. Uno de los factores que influyen en la caída del cordón es el mantenimiento del muñón umbilical seco. La falta de sequedad del cordón, además de prolongar su desprendimiento predispone a la colonización bacteriana, principalmente por estafilococos y estreptococos, en los primeros días de vida. Según la Organización Mundial de la Salud, todavía existen casos aislados y epidemias de infección del cordón umbilical, aunque se desconoce la incidencia. Aún no hay un consenso general sobre si se deben usar antisépticos o simplemente mantener el cordón seco y limpio (21).

En muchas unidades neonatales se ha abandonado el uso de antisépticos para limpiar el cordón umbilical a favor del cuidado seco. Esta conducta está apoyada por estudios aleatorizados de cuidados tópicos del cordón contra la ausencia de tales cuidados. Actualmente el Comité de Estudios Feto neonatales de la Sociedad Argentina de Pediatría (CEFEN) puntualiza una serie de recomendaciones con dos objetivos: disminuir la colonización bacteriana y favorecer la caída del cordón umbilical. Durante

este tiempo, el cuidado que se brinde al muñón umbilical debe mantenerlo seco, sin sangrado, sin secreción fétida, y la piel a su alrededor no debe estar enrojecida lo que indica que no hay infección (21).

El ombligo debe permanecer seco, cubierto y libre de infección, para que se desprenda lo antes posible. El muñón umbilical debe observarse diariamente para comprobar si la zona se torna colorada o dura o si tiene alguna secreción o mal olor puede tratarse de una infección. Si se observa estos cambios nos indica la primera colonización de bacterias (21). Hasta la caída del cordón umbilical y la posterior cicatrización del ombligo es conveniente los cuidados y la curación respectiva. Por ello, los cuidados tiene la finalidad de evitar la colonización cutánea y del área umbilical por bacterias potencialmente patógenos. Para mantenerlo en esas condiciones, la madre debe recibir información y seguir una serie de normas para facilitar la cicatrización (21). Por tanto, debe realizar los siguientes cuidados:

- Para favorecer la desecación del cordón es conveniente evitar el baño completo del recién nacido mediante inmersión, practicando en su lugar la limpieza con esponja individual, seguida de una de las curas umbilicales (21).

- Si el recién nacido es bañado debe evitarse que el nivel del agua llegue al ombligo; no debe utilizarse un jabón con perfume, ni agregados que puedan irritar la piel sensible del niño, de preferencia debe quitarse el jabón por completo cuando se ha utilizado (21).

- Limpiar toda la piel circundante al cordón en forma diaria con una gasa o algodón estéril empapado con alcohol de 70 grados. Nelson, recomienda que para reducir las posibilidades de colonización por staphylococusaureus y otras bacterias patógenas, se debe limpiar en forma diaria, utilizando un bactericida, dos o tres veces al día, especialmente después del baño (21).

- Previa a la manipulación del muñón umbilical, la madre debe lavarse las manos, esta es una condición imprescindible, para realizar la limpieza. Según investigaciones científicas de los últimos 100 años, se ha probado que lavarse las manos es el modo más eficaz de reducir que se propaguen las infecciones en el hogar. Considerando que las manos son el vehículo más común de transmitir infecciones, resulta que las madres casi nunca lo hacen (21). Es necesario mantener como norma regular y sistemática

esta práctica, para lo cual las madres deben recibir la información completa sobre sus ventajas, para proteger y mantener la salud (21).

- Si el muñón está cubierto con gasa, no debe desprenderse antes de la limpieza, a medida que se limpia y se humedece con el alcohol retirar suavemente la gasa, de lo contrario se puede desprender el cordón por la fuerza que se ejerce para retirar la gasa; porque la presión ejercida ocasiona laceración del tejido cicatrizal predisponiendo más a la infección, ya que esta lesión es una puerta de entrada para los microorganismos. Al elegir una sustancia para el muñón umbilical es necesario determinar que no tenga efectos adversos en ella, no toxica en caso de absorción y no produzca nuevos problemas infecciosos porque se altera la flora cutánea (21). El alcohol de 70° es utilizado con frecuencia en la limpieza, porque acelera su secado, es considerado adecuado y preferido por muchos, por su bajo costo y accesibilidad. Sin embargo, los productos a base de yodo son excelentes antisépticos, pero son inadecuados en el recién nacido y pequeño lactante, pues, se absorben a través de la piel tan fina y pueden producir alteraciones en la función de la tiroides. La gasa estéril que se utiliza para la limpieza debe ser cogida por las cuatro puntas de forma que los dedos no toquen la parte central, es decir la parte que entra en contacto con el muñón umbilical (21).

- Es importante, limpiar suavemente en cada cambio de pañal la base del cordón umbilical, quitando el residuo amarillento que se encuentra normalmente alrededor del ombligo (21).

- La fijación sujeción del muñón umbilical, es otra acción que suele practicarse en los hogares, sin embargo, esta acción no es recomendado, por ello, el ombligo durante el proceso de cicatrización: No debe usarse ni ombliguero. La presión que ocasiona el ombliguero en la zona del ombligo puede aumentar la humedad, con ello retrasar la cicatrización o favorecer al crecimiento bacteriano. Por ello, se debe evitar el uso del ombliguero, porque puedan favorecer la humedad y ponen en riesgo de infección el ombligo del recién nacido (21).

En el Consultorio CRED:

CURACION DEL CORDON UMBILICAL (22)

1. Consiste en limpiar, desinfectar y proteger el muñón umbilical del recién nacido.
2. Objetivo: Mantener limpio y seco la zona, favoreciendo la deshidratación del muñón umbilical del recién nacido.
3. Personal responsable: Licenciada en Enfermería, apoyo operativo Técnica en Enfermería.
4. Equipo e insumos: Gasas estériles, alcohol puro al 70%, guantes estériles (si el ombligo presenta secreciones), bolsa plástica (rojo) para desechos, alcohol gel (manos), riñonera estéril.
5. Procedimiento:
 - Lávese las manos según técnica.
 - Prepare el ambiente, equipo, material e insumos necesarios.
 - Informe a la madre el procedimiento a realizar.
 - Coloque al recién nacido en posición decúbito dorsal, y descubra la zona abdominal.
 - Identifique signos de inflamación o infección de la zona periumbilical.
 - Limpie con gasa y alcohol al 70% el muñón umbilical, iniciando de la base del ombligo, hacia la parte terminal del mismo incluyendo el clamp.
 - Cubra el muñón umbilical y el clamp con gasa estéril, dirigido hacia el tórax, quedando el pañal debajo de la zona umbilical.
 - Si el cordón y zona periumbilical, presentan secreciones, realizar el procedimiento, utilizando guantes estériles y cumplir con el tratamiento médico indicado.
 - Oriente y enseñe a la madre el procedimiento para ser realizado por ella misma hasta lograr la cicatrización umbilical.
 - Al término del procedimiento deje al recién nacido, acompañado por su madre en posición segura.
 - Deseche todo lo desechable en la bolsa de desechos y el equipo utilizado para su limpieza correspondiente.
 - Realice la higiene de manos, según técnica.
 - Registre el procedimiento en la Historia Clínica (22)

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Plan de intervención de enfermería

3.1. Justificación:

La mortalidad en Recién nacidos (mortalidad neonatal), constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, nacional, regional y local, a pesar de ser un problema evitable aún continúa siendo una agenda inconclusa, por lo cual se realiza el presente trabajo académico, considerando que el período neonatal representa el momento más vulnerable y crítico del primer año de Vida.

Hasta la actualidad no existe uniformidad en el cuidado del cordón umbilical, entre las diversas instituciones implicadas en materia de salud neonatal. Por ello, para hallar la unanimidad, se hace necesario llevar a cabo una búsqueda bibliográfica que analice resultados de diversas prácticas del cuidado del cordón umbilical, tales como colonización bacteriana, tiempo de separación e infección y mortalidad infantil.

Es por ello que la Enfermera tiene la gran responsabilidad de cumplir el rol de educadora, modificar conocimientos y competencias en la madre para el adecuado cuidado del Cordón Umbilical del recién nacido en casa, teniendo en cuenta la base científica y así evitar riesgos y complicaciones en el recién nacido.

El presente trabajo académico será un precedente para el profesional de Enfermería en la atención en consultorio CRED y en la labor educativa a la puérpera sobre los cuidados necesarios del cordón umbilical, en búsqueda de su bienestar y calidad de vida, previniendo la morbimortalidad temprana en el Puesto de Salud San Luis, Micro Red de Curahuasi, Red de Salud Abancay, en el marco de las Normas Técnica establecidas por el MINSA, orientado a mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo del capital humano.

3.2. Objetivos:

3.2.1. Objetivo general:

Brindar la atención de Enfermería en el cuidado del cordón umbilical del recién nacido que acuden al consultorio Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud San Luis, Curahuasi, Abancay 2020.

3.2.2. Objetivos específicos:

- Aplicar el procedimiento adecuado diario en el cuidado del cordón umbilical.
- Valorar cualquier signo de infección hasta el desprendimiento del cordón umbilical.
- Observar el proceso de cicatrización del cordón umbilical.

3.3 . Metas:

100% de los recién nacidos del enero a marzo del 2020, atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la institución prestadora de salud I- 2, San Luis 2020.

3.4. Programación de actividades:

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>Identificar a los recién nacidos que asisten al consultorio CRED, del puesto de salud de San Luis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar y concertar con la jefatura del Puesto de salud sobre la importancia de contar con el informe estadística de los recién nacidos que asisten al puesto de salud San Luis. <p>Apertura de las historias clínicas nuevas de los recién nacidos que asisten al puesto de salud de San Luis en los en los meses enero –marzo 2020</p>	Registro diario de atenciones	Actas de coordinación. Registro de historias clínicas nuevas.	18 recién nacido que asisten al consultorio de CRED 01 enfermera capacitada, en la práctica sobre cuidados del cordón umbilical.	Enero a Marzo del 2020	Enfermera responsable del consultorio CRED

<p>Sensibilización sobre el cuidado adecuado del cordón umbilical a las madres de los recién nacidos que asisten al consultorio CRED, del puesto de salud San Luis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación, concertación y negociación con las madres de los recién nacidos sobre la realización de un cuidado adecuado del cordón umbilical, para la ejecución de la sensibilización. 	<p>Personal del puesto de salud de San Luis</p>	<p>Relación de las madres de los recién nacidos asistentes</p>	<p>100% de madres de los recién nacidos que asisten al consultorio CRED.</p>	<p>Enero a Marzo 2020</p>	<p>Enfermera responsable del consultorio CRED</p>
<p>Realización del procedimiento adecuado cuidado del cordón umbilical a las madres que asisten con sus recién nacidos, con enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad y de derechos, con calidad y calidez humana, en el consultorio CRED del puesto de salud San Luis (Valorar signos de infección).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la normativa vigente en el control de crecimiento y desarrollo del niño 	<p>Madres de los recién nacidos</p>	<p>Historia Clínica</p>	<p>100% de madres de los recién nacidos</p>	<p>Enero a marzo 2020</p>	<p>Enfermera responsable del consultorio CRED</p>

<p>menor de un mes, basado en el Proceso de Atención de Enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de citas por día y con hora para cada usuario. • Ejecución de consejerías basado en los principios, momentos y habilidades del buen consejero. • Brindar un trato amable al usuario a fin de garantizar la confianza. 		<p>Registro de los citados</p>	<p>que asisten a consultorio CRED.</p>		
<p>Seguimiento a través de visita domiciliaria Monitoreo del manejo adecuado del cuidado del cordón umbilical del puesto de salud de San Luis. (Verificación el proceso de cicatrización).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programación de visitas a domicilio a las madres de los recién nacidos. 	<p>Semanal</p>	<p>Retroalimentación a las madres de los recién nacidos</p>	<p>100% de madres de los recién nacidos visitadas</p>	<p>Enero a marzo del 2020</p>	<p>Enfermera responsable de visitas domiciliarias</p>

3.5. Recursos

3.5.1. Recurso materiales:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
• Armario metálico de 2 puertas	01
• Balanza digital	01
• Tallímetro neonatal	01
• Balanza tipo reloj con cuneta	01
• Cinta métrica para medidas antropométricas.	01
• Computadora personal	01
• Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa a pedal	02
• Equipo de sonido	01
• Escritorio estándar	01
• Estetoscopio pediátrico	01
• Coche de curaciones	01
• Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales	01
• Reloj de pared	01
• Set de riñoneras de acero quirúrgico	02

<ul style="list-style-type: none"> • Set de tambores de acero quirúrgico con gasas y algodón estéril respectivamente 	02
<ul style="list-style-type: none"> • Silla metálica giratoria rodable 	1
<ul style="list-style-type: none"> • Carnet de atención integral del niño menor de un mes 	100 unidades
<ul style="list-style-type: none"> • Material Educativo 	100 unidades
<ul style="list-style-type: none"> • Guantes descartable 	1caja
<ul style="list-style-type: none"> • Guantes quirúrgico 	1caja
<ul style="list-style-type: none"> • Linterna 	1 unidad
<ul style="list-style-type: none"> • Papel bond 	1 millar
<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol 70% 	1 frasco
<ul style="list-style-type: none"> • Agua jabonosa 	1 frasco
<ul style="list-style-type: none"> • Agua estéril 	1 Frasco

3.5.2. Recursos humanos

- Licenciadas en enfermería
- Técnicos en enfermería
- Equipo multidisciplinario

3.6. Ejecución:

La ejecución de las actividades del presente Plan de intervención se realiza en forma constante, con la autorización de la jefatura y participación personal de salud del Establecimiento de Salud San Luis.

Teniendo en consideración que la elaboración del presente informe académico, viene a ser el primero en su género en especial en el Puesto de salud donde se aplica, al principio se ha expuesto la problemática de las múltiples complicaciones que implica un inadecuado cuidado del cordón umbilical de algunas madres que no tienen un adecuado conocimiento, se realiza la intervención de enfermería en la aplicación adecuada del cuidado del Cordón Umbilical, utilizando el método más eficaz para el recién nacido, teniendo en cuenta que el responsable de este trabajo es el personal de enfermería y es quien desarrolla todo el procedimiento asumiendo como población muestra a 18 recién nacidos que asisten al Puesto de Salud, traídos por sus respectivas madres.

Las actividades se realizaron como parte de la actividad intramural diaria, en un horario de atención de las 7:30 horas hasta las 19 horas, de lunes a sábado.

En cuanto a las actividades extramurales, se realizaron con participación de las madres, personal profesional, personal técnico, agentes comunitarios del Puesto de Salud, quienes realizan actividades en el marco del Programa de salud familiar y Comunitaria, basado en el Modelo de Atención Integral por etapas de vida.

Así mismo, se realizaron las actividades administrativas de actualización mensual del padrón nominal sectorizado de niños menores de un mes.

3.7. Evaluación:

La intervención fue realizada en un 100%, logrando realizar un adecuado cuidado del cordón umbilical de los recién nacidos, aplicando lo normatizado por el Ministerio de Salud y otras publicaciones de países subdesarrollados y en vías de desarrollo, pudiendo evitar de esta manera, durante el tiempo de la intervención (enero a marzo 2020), complicaciones en el neonato como la Onfalitis. También es importante resaltar que las evaluaciones de cobertura y cumplimiento de indicadores, se realiza mensualmente, con la finalidad de implementar o modificar estrategias para el logro del objetivo, para ello se cuenta con el padrón nominal actualizado de los recién

nacidos con sus respectivos datos de importancia, para el cumplimiento respectivos de las actividades.

4. CONCLUSIONES:

a). Las atenciones en el Puesto de Salud San Luis de la Micro Red Curahuasi, de Abancay de manera intramural y extramural, con respecto al cuidado de enfermería del cordón umbilical, se realizan con un enfoque de integridad, equidad, interculturalidad y de derechos con calidad y calidez humana.

b). Se logró intervenir y sensibilizar el trabajo con las madres que asisten al consultorio de CRED, del Puesto de Salud de San Luis en los cuidados del cordón umbilical.

c). El Puesto de Salud San Luis, cuenta con un solo personal de Enfermería, quien se encuentra capacitado en los cuidados mediatos del cordón umbilical.

d). En el plazo de enero a marzo del año 2020, se logró intervenir en un 100% de los recién nacidos, que viene a ser 18 neonatos asistentes al Puesto de Salud.

e). Durante el plazo de intervención del primer trimestre del año 2020, siendo específicos, la última quincena de Marzo, se realizaron atenciones esporádicas (vía virtual y telefónica) por la pandemia del Covid 19, cuidando en lo posible, tener contacto directo muy mínimo para con los recién nacidos y sus madres.

f). Antes de inicio de la pandemia Covid 19 se realizaron las interconsultas y referencias oportunas de casos de recién nacidos con morbilidad y en situaciones de riesgo, logrando un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, estas mismas actividades se realizaron en plena pandemia por seguimiento virtual o telefónico.

5. RECOMENDACIONES:

a). Se recomienda realizar más trabajos de investigación con respecto a la eficacia de los diferentes métodos utilizados para el cuidado del cordón umbilical del recién nacido ya que el mejor abordaje para prevenir infecciones como la onfalitis se basa en el correcto cuidado de la herida los días posteriores al nacimiento.

b). En nuestro país no se encuentra estandarizado un protocolo para el cuidado del cordón umbilical del recién nacido, por lo que se recomienda que el profesional de enfermería trabaje en ello por ser un procedimiento que compete netamente al cuidado del neonato que va a involucrar al profesional de enfermería en los diferentes niveles de atención. Además tener en cuenta el análisis de la variable condiciones de higiene del cuidado del RN ya que esta parece ser un factor determinante en la aparición de infecciones.

c). Implementar un plan de capacitación continua para el personal de salud, de acorde a las nuevas tendencias y normas técnicas, enfatizando las habilidades del buen consejero.

d). Elaborar un plan de mejora continua con la finalidad de garantizar los cuidados de enfermería del cordón umbilical con enfoque de integralidad, equidad, interculturalidad y de derechos, con calidad y calidez humana.

e). Continuar el trabajo en equipo, monitoreando el cumplimiento de objetivos e indicadores.

f). Mejorar el proceso de referencia y contra referencia de los recién nacidos en situaciones de riesgo y realizar las visitas domiciliarias al 100% de casos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Araneda L, Astudillo C, Rostion C. Patología del ombligo. Ped. Elec. [Internet].2015. [citado 15 Feb 2020];12(1).Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2015/vol12num1/pdf/PATOLOGIA_OMBLIGO.pdf.
2. Álvaro E, Fernández F, Recio V. Patología Umbilical Frecuente. Protocolos Diagnostico Terapéutico de la AEP. Neonatología. [Internet].2008. [citado 20 de Febrero 2020].Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/41.pdf>.
3. Who. [Online]; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says>
4. Dan S, Benitz W. Cuidados del cordón umbilical en el recién nacido. Pediatrics [Internet].2016.[citado 23deFebrero 2020];138(1). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89981>.
5. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet].2019 [citado el 2 Marzo 2020]; 28(46):1171. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>.
6. SUAREZ QUINGALUISA Adriana. Título: “Grado de conocimiento que adquieren las madres primíparas en relación a la educación brindada por el personal de salud en el cuidado del recién nacido en el servicio de maternidad del Hospital provincial general de Latacunga – Ecuador 2014.
7. MARIN LOPEZ Lorena. Título:” Cuidados del Cordón Umbilical, un reto para la Enfermería. Valladolid – España 2017.

8. PAIVA CURITAMA Dina y TEXEIRA BONZANO Erika. Título: "Conocimientos y prácticas maternas en el cuidado del cordón umbilical relacionado a complicaciones en el neonato, hospital regional de Pucallpa 2016"
9. MENDOZA ALBINO Cristina y SARAIVA MUÑAYCO Lillian. Título: "Eficacia de la curación en seco del cordón umbilical para la prevención de la onfalitis en el recién nacido. Lima – Perú 2018.
10. SALVADOR VILCAPOMA Jessica Lizet. Título: "Eficacia de los cuidados por antisépticos y naturales en el proceso de momificación del cordón umbilical de los recién nacidos atendidos en el Hospital Materno". Lima- Perú.
11. DIAZ SARAIVA Gladys. Título: "Conocimiento de las púerperas sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato en el hospital nacional de Lima" 2019.
12. Urra E, Jara A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc Enferm [Internet]. 2011 [citado 7 marzo 2020];17(3)11-12. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002.
13. Watson J. El cuidado. Mis blogs.[Internet].2012[citado 9 marzo 2020]; Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
14. Fundación Wikimedia Inc. Virginia Henderson. Wikipedia. [Internet] 2012 [citado 11 marzo 2020]; Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Virginia_Henderson.

15. Henderson V. El cuidado. Mis blogs.[Internet].2012[citado 12 marzo 2020]; Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>.
16. Pardo A, Gonzales M, Paz N. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanza [Internet].2014 [citado 14 marzo 2020]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
17. CAGUANA PEREZ Ana, DELGADO ÑAUTE Adriana, y LAZO PERALTA Diana. Título:” Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado del cordón umbilical, en madres que asisten al parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca – Ecuador 2014
18. Rincón D, Rojas M, (et al). Tiempo de pinzamiento del cordón umbilical y complicaciones neonatales, un estudio prospectivo. Anales de pediatría AEP [Internet].2014 [citado 15 marzo 2020]; 142(3):142-148. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-tiempo-pinzaamiento-del-cordon-umbilical-articulo-S1695403313004554>.
19. García A, Subiabre D. Patología del área umbilical. Medicina Clínica Pediátrica [Internet].2019 [citado 30 marzo 2020]; 2(6):105-108. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924919300898>.
20. Fajardo F, Olivas M. Onfalitis y fascitis necrosante en el recién nacido reporte de un caso. Bol Clin Infant Edo Son [Internet].2015 [citado 18 Abril 2020];32(1):55-60. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151k.pdf>.
21. ZEGARRA PALOMINO Yaneth Rosario. Título: “factores biológicos y sociales de la madre relacionados con la onfalitis del recién nacido, Micro Red Pilcuyo, Ilave – Puno, 2017.

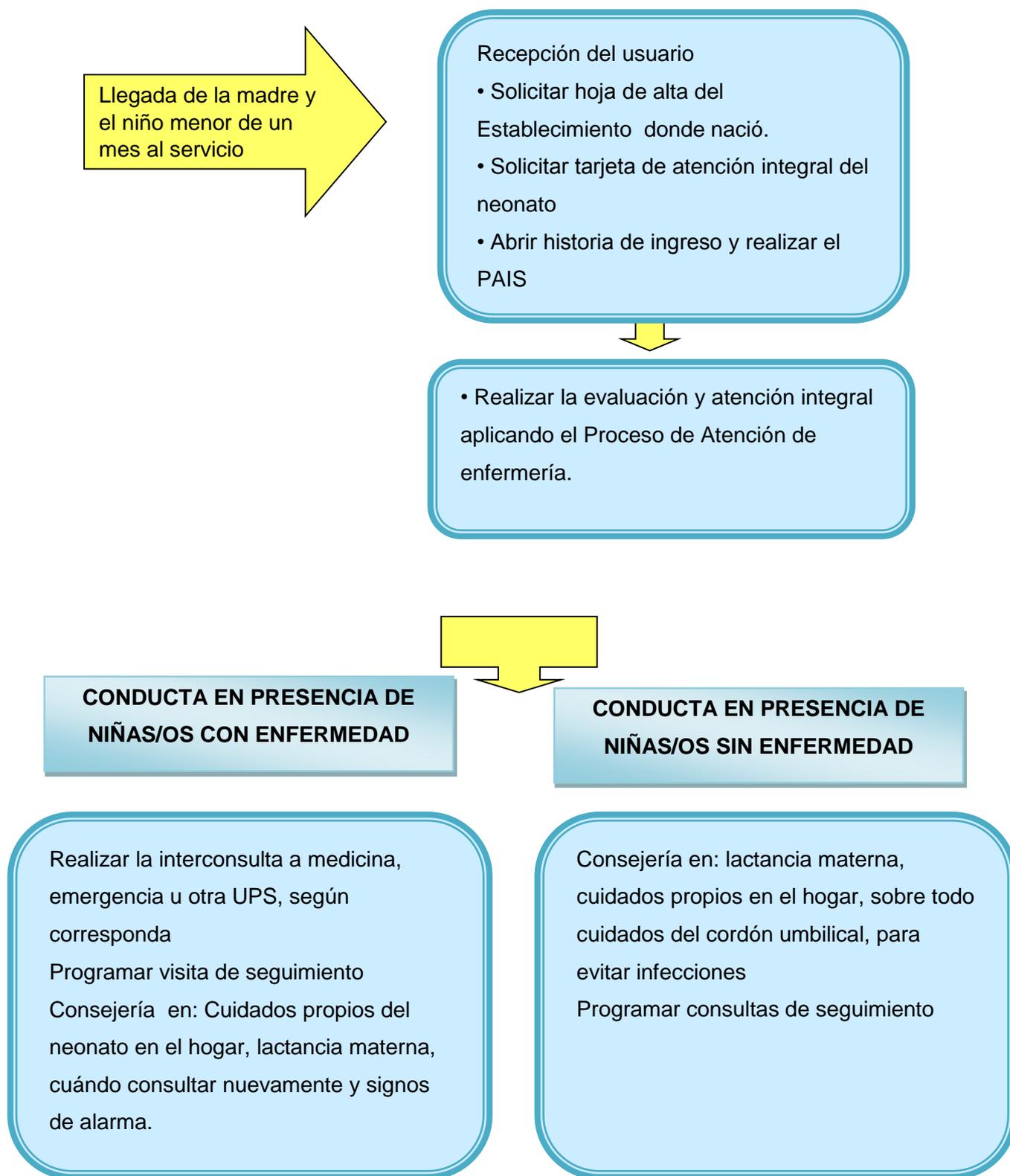
22. Hrc.gob.pe. Curación del cordón umbilical del recién nacido.pdf. [Internet]. [citado 10 Abril 2020]; Disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/sites/default/files/CURACION%20DEL%20CORDON%20UMBILICAL%20RN.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: P.S. SAN LUIS, MICRO RED CURAHUASI – RED DE SALUD ABANCAY



ANEXO 2: DIAGRAMA SINTÉTICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO



ANEXO 3: CONSULTORIO DE ENFERMERÍA



ANEXO 4: LIC. EN ENFERMERÍA



ANEXO 5:

GUIA DE OBSERVACION

Durante la observación se tendrá en cuenta:

1. Cómo realiza la madre el cuidado del cordón umbilical en el recién nacido
2. Qué sustancias o elementos naturales utiliza para curar el cordón umbilical

ANEXO 6: PARTICIPANTES**CUADRO 1****LISTA DE RECIÉN NACIDOS**

Nro .	Nombre del recién nacido	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nro. de DNI
1	Eduardo Huamán Álvarez	01-01-20	C.S. Curahuasi	91661280
2	Ashlee Luna Ezequilla Tambranco	02-01-20	C.S. Curahuasi	91662846
3	Zeinet Valverde Quispitupa	05-01-20	C.S. Curahuasi	91666441
4	Steven Estrada Aguirre	06-01-20	C.S. Curahuasi	91669042
5	Aliz Hamely Arbieto Aguilar	07-01-20	C.S. Curahuasi	91669674
6	James Didi Moreano Basilio	12-01-20	C.S. Curahuasi	91677627
7	Khaleesi Ariana Azcarza Quispe	22-01-20	C.S. Curahuasi	91693228
8	Kylan Marco Retamozo Maldonado	26-01-20	C.S. Curahuasi	91698714
9	Gael Angel Sarmiento Puma	01-02-20	C.S. Curahuasi	91708647
10	Josmery Tomaylla Contreras	01-02-20	C.S. Curahuasi	91708159
11	Yul Alberto Guevara Santi	08-02-20	C.C. Curahuasi	91719774
12	Santiago Ferro Lamo	11-02-20	C.S. Curahuasi	91724003
13	Shellsy Salas Basilio	16-02-20	C.S. Curahuasi	91731342
14	Mía Britany Cruz Quispe	18-02-20	C,S, Curahuasi	91733931
15	Arif Dayron Pacheco Baca	20-02-20	C.S. Curahuasi	91738275
16	Aldais Sarmiento Alata	01-03-20	C.S. Curahuasi	91752979
17	Valentina Loayza Baca	05-03-20	C.S. Curahuasi	91760714
18	Emir Fernando Peralta Ríos	05-03-20	C.S. Curahuasi	91760465

CUADRO 2

LISTA DE MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS

Nro.	Nombres y Apellidos	Nro. celular	Dirección
1	Olinda Álvarez Ccaypari	968928243	Saywite Baja
2	Solanda Tambranco Morccollo	983606601	San Luis Alta
3	Francisca Quispitupa Saenz	962550073	San Luis Alta
4	Rita Aguirre Rodríguez	972474315	San Luis Baja
5	Keiko Aguilar Robles	997272978	San Luis Alta
6	Miluska Basilio Gonzales	985670469	Saywite Baja
7	Judith Quispe Ramos	932352666	Saywite Baja
8	Flor de María Maldonado Benites	920416326	Saywite Alta
9	Roxana Puma Prada	959154641	Saywite Alta
10	Rosmery Contreras Bedia	992986275	Saywite Alta
11	Olga Santi Huamanñahui	989892440	San Luis Baja
12	María Celinda Lamo Becerra	985876674	Saywite Baja
13	Edith Basilio Félix	994657675	Saywite Baja
14	Yuli Gavina Quispe Ríos	980091669	San Luis Alta
15	Roxana Baca Ccoyo	971496725	Saywite Alta
16	María Alata Juárez	976296409	San Luis Baja
17	Julia Baca Medina	982011452	San Luis Alta
18	Josefina Ríos Mayhuiiri	957142793	Saywite Alta