

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ATENCION INMEDIATA DEL
RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL
QUILLABAMBA. CUSCO 2016-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

ELIANA PACSI CCOPA

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA VOCAL

ASESORA: Mg. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 206

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 14/04/2018

Resolución Decanato N° 908 -2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	12
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	14
3.1 Recolección de Datos	14
3.2 Experiencia Profesional	14
3.3 Procesos Realizados en la atención del niño o la niña	15
IV. RESULTADOS	50
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIALES	55
ANEXOS	57

INTRODUCCION

El presente informe de experiencia describe la intervención de Enfermería en la atención inmediata del recién nacido de forma oportuna, eficaz y eficiente de tal modo que se eviten complicaciones en el servicio de neonatología en el Hospital Quillabamba. Así mismo el conocimiento, manejo de los equipos complejos y los accesorios mecánicos forman parte de la atención del recién nacido.

No juzgar el conocimiento o el desempeño laboral del personal pero sea ayuda en la toma de decisiones que eviten o mejoren las consecuencias que han generado las influencias de estos factores en los cuidados del recién nacidos. El personal de enfermería requiere atributos personales tales como, adquirir conocimientos en la universidad, competencia de las bases teóricas, realizar una formación más especializada que asume en virtud de la preparación y experiencia, al asumir este papel aumenta sus responsabilidades y adquiere autonomía en sus acciones. En la enfermería neonatal, como especialización se incluye estos atributos donde todo el personal de enfermería que trabaje en neonatología debe contar con conocimientos anatómicos y fisiológicos, cambios en el neonato

Basado en lo antes expuesto nos planteamos la presentación de este informe en los VI capítulos que describimos a continuación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Según la organización mundial de la salud los datos y cifras en el año 2016, el 46% de las muertes de menores de 5 años correspondieron a recién nacidos (es decir, se produjeron en los primeros 28 días de vida, también conocidos como periodo neonatal); en 1990 ese porcentaje era del 40%.

En el mundo fallecieron 2,6 millones de niños en su primer mes de vida (aproximadamente 7000 al día); de ellos, un millón falleció el primer día de vida, y otro millón en los 6 días siguientes.(1)

Los niños que fallecen en los primeros 28 días de vida lo hacen a causa de enfermedades asociadas a la falta de asistencia de calidad durante el parto o inmediatamente después de él. (2)

Las principales causas de muerte de menores de 5 años en 2016 fueron las complicaciones del parto prematuro, la neumonía, las complicaciones durante el parto, la diarrea, la septicemia neonatal y el paludismo. (3)

La causa de los fallecimientos de recién nacidos o neonatos constituyen el 46% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de las muertes neonatales (75%) tienen lugar durante la primera semana de vida, y cerca de 1 millón de recién nacidos mueren en las primeras 24 horas. (4)

Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.

Cada año, en la Región América Latina y el Caribe, mueren más de 190.000 bebés, durante los primeros 28 días de vida. El promedio

regional de la tasa de mortalidad neonatal, es de 14,3 por cada 1.000 nacidos vivos (OPS, 2007). Este promedio esconde enormes diferencias entre países, que va desde 9,7 por mil nacidos vivos en el cono sur hasta 18.3 en el Caribe latino. Por otra parte, la tasa de mortalidad perinatal es en promedio de 21,3 por cada 1.000 nacidos vivos. La mortalidad neonatal representa más del 60% de la mortalidad infantil y casi el 40% de la mortalidad de los menores de 5 años de edad.(5)

Según la vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal nacional en el Perú. Año 2017. La Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), según ENDES 2015, fue de 10 defunciones neonatales por cada mil nacidos vivos. Esta tasa se incrementándose 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. La pobreza también modifica la TMN, la que se eleva en el quintil inferior de riqueza (13 por mil) en comparación con el quintil superior de riqueza (6 por mil). La mortalidad perinatal y neonatal está muy relacionada al corto tiempo de gestación. Un reciente estudio de alcance mundial y realizado hasta el 2015, año que marca el final de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, enfatiza que las complicaciones neonatales relacionadas al parto prematuro, complicaciones intraparto, anomalías congénitas, sepsis neonatal y meningitis, a nivel mundial son las principales causas de mortalidad neonatal y que no se han reducido de manera importante en los últimos 20 años. Urge intervenir en estas causa para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados a la red En el Perú el 30% de los neonatos fallecidos notificados registraron buen peso (mayor de 2500 gramos) y 25%, registró pesos inferiores a 1000 gramos. • El 30% de los neonatos fallecidos fueron RN de término y un 29% adicional corresponde a RN prematuros moderados a tardíos que podrían haber sobrevivido con técnicas menos costosas y

de menor complejidad siempre que no tuvieran malformaciones congénitas mayores. La mortalidad neonatal precoz (muerte en la primera semana de vida) es de 77%; de éstos el 36% fallecen en las primeras 24 horas de vida y están por lo general relacionadas a inmaduridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas, asfixia neonatal y enfermedad de membrana hialina. El 41% restante son defunciones ocurridas entre los días 1 y 7 de vida y están relacionados con sepsis, enfermedad de membrana hialina, inmaduridad, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas y asfixia neonatal • La mortalidad neonatal tardía es 23% y está relacionada con sepsis, inmaduridad, insuficiencia respiratoria, aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado y malformaciones congénitas.ucción de la mortalidad evitable del recién nacido, proyectados al 2030 (6)

- En el Perú el 30% de los neonatos fallecidos notificados registraron buen peso (mayor de 2500 gramos) y 25%, registró pesos inferiores a 1000 gramos.(7)
- El 30% de los neonatos fallecidos fueron RN de término y un 29% adicional corresponde a RN prematuros moderados a tardíos que podrían haber sobrevivido con técnicas menos costosas y de menor complejidad siempre que no tuvieran malformaciones congénitas mayores.(8)
- La primera causa de defunción neonatal en general es la relacionada a prematuridadinmaduridad 26%, seguida por las Infecciones 22%, malformaciones congénitas letales 15%, asfixia y causas relacionadas a la atención del parto 12%, aspiración láctea y regurgitación de alimentos 2% y otras causas 24%; proporciones similares a las registrada al mismo periodo 2016.

1.2. Objetivo

Describir la experiencia profesional en la intervención de enfermería en atención inmediata del Recién Nacido en el servicio de Pediatría del Hospital Quillabamba.

1.3. Justificación

La OMS y sus asociados coinciden en que un principio fundamental de la labor de protección de la salud de la madre, el recién nacido y el niño es el acceso vitalicio a la atención de salud: una continuidad asistencial que comienza con la atención a la madre mucho antes del embarazo (durante su niñez y adolescencia) y continúa durante el embarazo y el parto. La continuidad asistencial comienza de nuevo con cada nacimiento, con la prestación de los cuidados pertinentes al recién nacido. Los cuidados pueden prestarse, en función de las necesidades, en el hogar y la comunidad, o bien en dispensarios de salud y hospitales.

LEY N° 27669, LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA (0)

"ARTÍCULO 2°.- ROL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermera(o), como profesional de la ciencia de la salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, con base científica, humana, tecnológica, sistemática e inter y multisectorial, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Basados en el proceso de enfermería y en las necesidades del neonato es que se realiza el presente trabajo para dar a conocer la experiencia profesional en la intervención de enfermería en atención inmediata del

recien nacido ya que la enfermera es directamente responsable y cuenta con gran numero de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar cuidados de calidad.

Dentro de la política de Estado actual se encuentra la estrategia Perú Vida 2012, la misma que busca asegurar el logro de metas que influirán de manera significativa en la salud y la vida de las personas; la familia y comunidad como factor indispensable para el desarrollo humano. Así mismo busca la construcción de una cultura de salud y vida, disminuyendo la disparidad y promoviendo la ciudadanía activa responsable en salud. Ubicando en primer lugar como área primordial a los niños por nacer y a su madre.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Torres(2000)⁹ Nivel de Conocimiento del Personal de Enfermería Sobre Cuidados inmediatos y mediatos del Recién Nacidos en los servicios de gineco – obstetricia del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento del Personal de Enfermería sobre Cuidados inmediatos y mediatos del Recién Nacido, un estudio descriptivo, se realizó a 60 miembros del personal de enfermería del área de sala de partos y sala de gineco-obstetricia se aplicó un cuestionario para medir el conocimiento en lo referente a los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido. Entre los resultados más relevantes se destacan 72.2% del personal de enfermería que brinda atención inmediata y 62.5% que se ubica con atención mediata al recién nacido tiene un conocimiento deficiente .los resultados de este estudio pretenden servir de ayuda a las autoridades que gerencia el área de enfermería para que se elaboren programas de capacitación a través de talleres con relación a los aspectos relacionado con cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido.

Carranza Cobeñas y Córdova Pérez(2016)¹⁰ Conocimiento y Aplicación de Practicas Esenciales para el Cuidado Neonatal por Enfermeros de Neonatología en Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes, investigación de tipo descriptivo correlacional comparativo , tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el cuidado inmediato de recién nacido por enfermeras de neonatología del Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes de Chiclayo, la población muestra estuvo conformada por 12 enfermeras, se utilizó como instrumento la encuesta obteniéndose como resultado que existe relación significativa directa de grado muy fuerte entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas esenciales para el

cuidado inmediato de recién nacido. Demostrándose que solo el 41.7% de las enfermeras aplican lo que conocen respecto a las tres practicas esenciales, el 25% de ellos sus conocimientos y aplicación es regular y deficiente. Entre ambos hospitales se encuentra que las enfermera del hospital Naylamp han demostrado tener mayor nivel de conocimientos y prácticas para la atención inmediata del recién nacido, en comparación con las enfermeras del hospital la Mercedes.

Camacho y Fernández (2012) realizaron el estudio titulado: "Conocimientos y grado de eficacia de las enfermeras en la recepción del recién nacido", con el objetivo de determinar el conocimiento y el grado de eficacia de las enfermeras. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 17 profesionales de enfermería y 5 auxiliares de Enfermería; utilizando un cuestionario de conocimientos y una guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 58%, tuvieron conocimientos altos, el 32% conocimientos medios y un 10% conocimientos deficientes; respecto 37 al grado de eficiencia, se evidenció que el 52% tuvo un grado alto de eficiencia, el 31% un grado medio de eficiencia y el 17% presentó un grado deficiente de eficiencia; asimismo encontraron que los contenidos que se evaluaron a través de la observación aportaron que aplicación de la evaluación del recién nacido se realiza medianamente; en cuanto a las mediciones antropométricas del neonato en recepción podemos decir, la de peso y talla, la higiene, la vestimenta, la profilaxis ocular y la identificación las enfermeras lo realizaban en forma moderadamente adecuada; asimismo las enfermeras aplicaban la técnica de profilaxis umbilical, bioseguridad, lavado de manos y pericia en el cuidado de manera medianamente adecuada; concluyendo que el personal de Enfermería necesita incrementar sus conocimientos, de capacitación para poder desarrollar cada técnica con la mayor eficiencia posible y brindar un óptimo cuidado al recién nacido. (11)

Silva (2015) realizó el estudio de investigación titulado: "Influencia del contacto precoz piel a piel sobre el vínculo afectivo madre – recién nacido en el Establecimiento de Salud Carlos Showing Ferrari", con el objetivo de determinar la influencia del contacto precoz piel a piel con el vínculo afectivo madre – recién nacido. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, realizado en 68 madres con recién nacidos de parto eutócico; empleando una guía de entrevista de características generales, una guía de observación de la escala de la valoración del vínculo afectivo madre – recién nacido y una guía de entrevista de la escala de valoración del contacto precoz piel a piel en la recolección de datos. Los resultados que encontró entre otros fueron que en el 95,6% de los casos, los profesionales de Enfermería realizaron el contacto piel a piel; mientras que en el 4,4% restante no se realizó el contacto precoz; asimismo el nivel de vinculación afectiva fue bueno en el 92,6% de los casos, regular en un 5,9% y deficiente en un 1,5%; concluyendo que el contacto precoz influye en el vínculo afectivo madre – recién nacido en la muestra en estudio. Este antecedente se relaciona con el presente estudio, puesto que el conocimiento y la aplicación del contacto precoz piel a piel madre recién nacido se encuentra establecido como parte fundamental dentro de la atención inmediata del recién considerado en la Norma Técnica de Salud Neonatal en la que se sustenta el presente estudio de investigación.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. INTERVENCION DE ENFERMERIA

Se trata de cualquier tratamiento de cuidados, que realiza un profesional de la enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico. Las intervenciones describen, por tanto, conductas que realizan las enfermeras.

Existen dos tipos diferenciados de intervenciones:

- Intervenciones propias o independientes, emanadas de la propia enfermera en los diagnósticos de enfermería.
- Intervenciones de colaboración, provenientes de otros profesionales en los problemas interdisciplinarios.

Tanto las intervenciones propias como las de colaboración, necesitan de un juicio de enfermería independiente, ya que es la enfermera el profesional que legalmente debe determinar si es adecuado iniciarlas.

La realización de una intervención enfermera requiere la ejecución de una serie de acciones concretas denominadas **Actividades enfermeras**.

2.2.2. ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

La atención Inmediata es el cuidado que recibe el recién nacido al nacer y su principal objetivo, es detectar y evaluar oportunamente las situaciones de emergencia vital para el recién nacido. La complicación más frecuente es la depresión cardiorrespiratoria, que requiere siempre contar con los recursos y personal entrenado para efectuar una buena y oportuna reanimación. 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. Es fundamental que el personal conozca las características fisiológicas, técnicas de alimentación, normas de higiene y otros, todos estos cuidados comienzan en la sala de partos, para favorecer el cuidado de la salud del recién nacido. Según el resultado de esta primera evaluación se indicará el destino del recién nacido, es importante destacar la trascendencia del registro completo de los antecedentes, de la

evaluación inmediata, así como los procedimientos y exámenes efectuados en este momento. En el período de transición, se presentan cambios fisiológicos, que siguen una determinada secuencia en las primeras 24 horas de vida, que se manifiestan en variaciones en la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, estado de alerta y actividad motora.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

La Enfermería como profesión, se basa en el conocimiento científico y no empírico, respaldada en un contexto legal, con una independencia en su actuar y bajo las condiciones sociales o religiosas que se presenten; su centro de acción es el cuidado enfermero impartido al individuo, familia y/o comunidad.

El querer saber más, de los cuidados que imparte el enfermero, ha permitido originar modelos y teorías que propios términos y sistematizando de manera ordenada la profesión de enfermería.

2.3. Definición de términos

- **Intervención:** Todo aquel esfuerzo, que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud o prevenir o evitar malos comportamientos relacionados con la salud
- **Atención de recién nacidos:** Conjunto de procedimientos que tratan de explicar el actuar de enfermería creando su propio bagaje de conocimientos, que permitan explicar el quehacer del enfermero con sus ayudantes al neonato a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonata

- **Recién nacido pre-termino:** La Organización Mundial de la Salud denomina pre término a todo recién nacido vivo con menos de 37 semanas de gestación.
- **Recién nacido a término:** Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- **Recién nacido pos-termino:** se refiere a cualquier recién nacido después de la 42 semanas de gestación.
- **Recién nacido Bajo peso:** es un término utilizado para describir a los bebés que nacen con un **peso** inferior a los 2.500 gramos.
- **Recién nacido macrosómico:** son los **recién nacidos** que superan los 4 kilos al nacer.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

La recolección de datos para la presentación de este informe y elaboración de los cuadros estadísticos, se han obtenido de:

1. Libro de Registro de nacimientos
2. Informe de HIS recién nacidos
3. Informes mensuales de recién nacidos
4. Información estadística emitida por Servicio de Epidemiología

3.2. Experiencia Profesional

INSTITUCION	RESPONSABLE	LUGAR	AÑO
ADRA PERU	NUTRICION INFANTIL	ANDAHUAYLAS- AYACUCHO	1998-2000
C.S PEDRO RUIZ	ARTICULADO NUTRICIONAL	SERUM CHACHAPOYAS	2001
P.S.MATERIATO	JEFE EESS, ARTICULADO NUTRICIONAL, MATERNO, METAXENICAS	CUSCO - QUILLABAMBA	2003 - 2004
P.S. KAMANQUIRIATO	JEFE EESS,ARTICULADO NUTRICIONAL, MATERNO, METAXENICAS	CUSCO - QUILLABAMBA	2005 -2006
P.S. HUAYOPATA	JEFE EESS,ARTICULADO NUTRICIONAL, MATERNO, METAXENICAS	CUSCO.- QUILLABAMBA	2010 - 2013
H. QUILLABAMBA	ARTICULADO NUTRICIONAL, ATENCION INMEDIATA	CUSCO - QUILLABAMBA	2013 - 2018

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

En 1998 inicié en ONG ADRA PERU, como supervisora del programa de nutrición infantil niños de 0 – 36 meses y madres gestantes en los departamentos de Ayacucho zona VRAEM - Junín zona VRAEM, y Andahuaylas. Teniendo como objetivo disminuir la desnutrición crónica por deficiencia de hierro en niños, niñas menores de tres años y gestantes, por medio de la promoción de familias con mejores prácticas en alimentación, cuidado y atención de salud; y familias con viviendas saludables que favorecen la salud del niño, niña y gestante.

- Capacitación a familias participantes en alimentación, cuidado y atención de la salud del niño.
- Desparasitación a niños/niñas mayores de 1 año.
- Suplementación vitamínica a niños/niñas gestantes.
- Talleres demostrativos nutricionales, grupales y personales.
- Vigilancia nutricional y monitoreo del crecimiento del niño.
- Consejería y orientación de la salud y nutrición.
- Implementación de viviendas saludables.
- Implementación de sistemas de tratamiento de agua intradomiciliaria.

En 2001 mi SERUM lo realicé en el departamento Amazonas – Chachapoyas en el centro de salud Pedro Ruiz Gallo fue responsable de articulado nutricional.

En el año 2003, inicié mi actividad profesional en el PUESTO DE SALUD MATERIATO, luego P.S. KAMANQUIRIATO micro red – Kiteni, Red Servicios de salud la Convención, a 8 horas de Quillabamba, distrito

Echarati, provincia la convención, departamento Cusco, zona endémica prevalencia de enfermedades transmisibles, como malaria, bartonella, fiebre amarilla, tuberculosis.

Para la prevención de malaria y bartonella es captación temprana de sintomáticos febriles y tuberculosis captación de sintomáticos respiratorios, todas estas actividades se realiza de acuerdo a la definición de casos.

También estuvo a mi cargo salud reproductiva donde se realiza captación de gestantes en el primer trimestre, control de gestantes, atención de parto, atención de recién nacido, control de puerperio y planificación familiar.

En el articulado nutricional e inmunizaciones actividades que se realizo es proteger con la vacuna pentavalente, neumococo, anti polio, sarampión, DPT, rubeola, SPR, BCG y HVB a niños menores de 5 años y vacuna DT en MEF. Para mantener las vacunas a temperaturas adecuadas de +2°C - +8°C., usábamos a gas, luego se gestionó para mantener con panel solar, pues no había energía eléctrica.

Se realizó actividades de entomología, consiste monitorear el índice de IPHN e ICHN así como lar veo de charcos. Todas las actividades realizadas fueron en coordinación con las autoridades de cada comunidad y personal de salud del establecimiento.

Actualmente laboro en hospital de Quillabamba, servicio de pediatría en el área de atención inmediata del recién nacido, anteriormente la atención del recién nacido era atendido por las enfermeras del servicio de ginecología dificultando así en la labor de la enfermera, pues tenían dos actividades muy diferentes del uno al otro. Es así octubre de 2016 viendo la necesidad de servicio, se planifica y se ejecuta a partir del enero del 2017, así es como se incrementa con personal de enfermería exclusivamente para atención inmediata del recién nacido, cuenta con

médico Pediatra, Lic. Enfermería, técnico de enfermería, luego se capacita al personal y se labora una guía de atención de recién nacido normal, Además se implementa con equipos, materiales y ambientes. El hospital Quillabamba atiende población adscrita al SIS y cabe mencionar que una parte de la población que se atiende pertenece a Es salud tanto referidos como particulares esto por la capacidad resolutive que brinda el hospital Quillabamba en cirugías y especialistas.

El hospital Quillabamba, siendo un hospital de referencia constituye un eje principal en la resolución de problemas de Salud neonatales, Considerado la provincia de la convención con una población y viendo la carencia de una Guía de Atención del Recién Nacido Sano y en un afán de unificar criterios basados en conceptos científicos, lógicos, sistemáticos y de nuestra modesta experiencia.

Ponemos a su consideración la presente Guía con la finalidad de estandarizar, de tal manera que se pueda garantizar una calidad de Atención Uniforme y continua, considerando criterios nacionales e internacionalmente aceptados, que responden a prioridades sanitarias, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo, así como el uso racional de los Recursos de nuestra Institución, y de esta manera contribuir con las estrategias implementadas por el MINSA.

La presente Guía está dirigida a los médicos, enfermeras, obstetras, personal de salud en general y estudiantes que tienen la responsabilidad de brindar atención al Recién Nacido; la misma que busca protocolizar la Atención del Recién Nacido, mediante el desarrollo de la Investigación, capacitación y proponiendo su aplicación en nuestro servicio, contribuyendo de esta manera en la disminución de la morbimortalidad neonatal y tomando en cuenta que muchos Recién Nacidos mueren aun habiendo sido sanos.

La presente guía consta de tres unidades de trabajo:

1. Atención Inmediata del Recién Nacido
2. Adaptación Neonatal
3. Examen Físico

Consideramos que la presente Guía estará sujeta a observaciones, pero no dudamos al final de la misma que el único beneficiado será el Recién Nacido, destacando sobretodo su calidad de vida.

Estandarizar criterios y modificar actitudes en el personal de Salud, que favorezcan y les permitan realizar adecuadamente los procedimientos de Atención del Recién Nacido Sano.

UNIDAD I

ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO SANO

DEFINICIÓN:

- "Conjunto de procedimientos que ayuda al Recién Nacido a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la vida neonatal" (13)
- Cuidados y acciones que se deben conocer para asistir al Recién Nacido en el momento del parto.

INCIDENCIA:

- El 85-90% de Recién Nacidos requieren atención sin dificultad y el resto asistencia especializada.
- Aproximadamente el 10% de Recién Nacidos, requieren alguna ayuda para iniciar la respiración.

- Solo el 1% necesita medidas de reanimación avanzada para sobrevivir (14)

OBJETIVOS:

- Brindar las Condiciones óptimas para la Atención Inmediata a la Vida Extrauterina.
- Identificar y resolver las situaciones de Emergencia que ponen en Peligro la vida del RN ... 15
- Brindar cuidados que faciliten la respiración y eviten la pérdida de calor e infecciones.
- Estimular la relación psicoafectiva madre – niño
- Detectar precozmente alteraciones físicas.

DESARROLLO DE CONTENIDOS:

A) Tareas Generales antes del Nacimiento

1. Identificar Factores de Riesgo Perinatal.

”Obtener y Registrar los Datos de la Historia Clínica Materna a la llegada de esta al centro obstétrico, de ser necesario ampliar la anamnesis mediante la Entrevista Directa, y luego proceder a la Investigación de Factores de Riesgo”...¹⁶

2. Prepara Recursos y Equipos para la Recepción.

Contar con personal capacitado en Reanimación, verificar y probar equipos, medicamentos e insumos completos y operativos. De acuerdo a estándares de la OPS, el ambiente Físico debe tener las características siguientes:

- Temperatura de 26 a 28 °C.

- Instalaciones de agua, Luz, etc.

EQUIPO:

1 Mesa de Recepción:

- Cuna radiante: Cubierta con campo estéril.
- Paquete de atención de Recién Nacido con dos campos estériles.

2 Equipo de Aspiración:

- Aspirador mecánico
- Sonda de Aspiración N° 8y 10
- Sonda orogástrica N° 6
- Jeringa de 20 cc.

3 Equipo de Ventilación:

- Bolsa auto inflable de Reanimación Neonatal, con válvula de liberación de presión (para RNAT- RNPT)
- Máscaras faciales de diferente tamaño, forma, borde acolchonado.
- Sonda orogástrica
- Fuente de oxígeno

4 Equipo de Intubación:

- Laringoscopio con hoja recta N° 0,1
- Focos y baterías de repuesto para el laringoscopio
- Tubos endotraqueales N° 2.5 – 3.0 – 3.5 – 4.0
- Tijeras estériles
- Guantes estériles

- Estetoscopio ¹⁷

5 Otros

- Clamp o ligadura umbilical
- Jeringas de diferentes tamaños
- Equipo para cateterismo umbilical.
- Medicamentos: adrenalina, bicarbonato de Sodio, expansores de volumen.
- Guantes
- Tarjetas de Identificación (rosado, celeste)
- Brazaletes (rosado, celeste)
- Tampón
- Lapicero

3. Prevenir la Pérdida de Calor Ambiental.

- Ambiente térmico neutro: Acondicionar temperatura ambiental de la Sala entre 26 a 28 grados.
- La temperatura de la Sala debe mantenerse estable durante las 24 horas del día y en las diferentes estaciones del año.
- Emplear termómetros ambientales para Control de la temperatura.
- Mantener ventanas y puertas abiertas.
- Toallas estériles precalentadas.
- Colocar estufas en ambientes fríos.
- No aire acondicionado.

4. Observar características del Líquido Amniótico.

El líquido amniótico es claro y en un volumen aproximado de 1500 ml.

B) Tareas Específicas luego del Nacimiento:

Procedimiento	Fundamento
<p>1) Prevenir la pérdida de calor:</p> <ul style="list-style-type: none">• Recibirlo en campos pre-calentados<ul style="list-style-type: none">• Colocarlo en un ambiente pre- calentado 26°C- 28C°• Secado rápido• Remover las cubiertas húmedas que estén en contacto con el Recién Nacido (Cambio de campos). <p>2) Liberar la vía aérea:</p> <p>a) Posición : Olfateo</p> <p>b) Aspirar vías aéreas:</p>	<p>El enfriamiento en el Recién Nacido puede causar o agravar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Membrana hialina (Mayor Consumo de Surfactante)- Ictericia Patológica (Depresión de la enzima glucoril – Transferasa)- Infecciones (Alteraciones del Sistema Inmunológico)¹⁸ <p>- El cuello del Recién Nacido debe de estar levemente extendido para asegurar una vía aérea abierta</p> <ul style="list-style-type: none">-No constituye una acción obligatoria-Las secreciones que presentan algunos

- Succionar primero la boca y luego la nariz (**SI ES NECESARIO**).
- Excepción: si es meconio, la tráquea será succionada antes que los otros pasos de reanimación sean tomados.
- Aspirador mecánico, conectado a catéter de succión N° 8-10, los cuales poseerán orificios laterales y punta ciega y redonda. Cuando se utilice aspirador mecánico, la presión negativa no ha de ser mayor de 100 mm. Hg. y de 3 a 5 segundos.¹⁹

c) Estimulación:

- La mayoría responde a maniobras leves.
- Hay dos métodos de estimulación táctil
 - Frotar la espalda

recién nacidos, es el líquido pulmonar fetal que están terminando por eliminar. El volumen del líquido pulmonar fetal en el feto a término es de 30 a 35 ml/ kg peso.²²

-Si hay obstrucción de vías respiratorias, debe eliminarse esto lo más rápido que sea posible.

- Otras formas de estimulación pueden provocar Traumatismos en el recién nacido.

- Percutir la planta de los pies.²⁰

3) Evaluación de la condición del Neonato (a los 30 segundos de vida)²¹

- Esfuerzo respiratorio
- Frecuencia cardiaca
- Color de la piel

- Esta evaluación es la que va determinar, si el recién nacido necesita o no de reanimación Neonatal.

- Una respiración boque ante no debe considerarse como un esfuerzo respiratorio efectivo.

- Se puede tomar con un estetoscopio en región precordial; en la base del Cordón Umbilical o en la Arteria Braquial. Se tomará en 6" y se multiplicará por 10 obteniendo de esta forma la frecuencia cardiaca.

- La Evaluación del color de la piel del

4) Contacto Piel a Piel:

Recién Nacido es muy importante debido a que esta nos muestra el Nivel de Oxigenación de la sangre.

- Si la madre y el Recién Nacido se encuentran en buen estado y las condiciones ambientales lo permiten (Ambiente térmico neutro) colocar al Recién Nacido en contacto piel a piel con su madre, Debido a que este permitirá una rápida recuperación del estrés del parto para ambos, aumenta el vínculo afectivo entre la madre y el Recién Nacido.
- Favorece la Termorregulación del Recién Nacido.
- Favorece la Lactancia Materna.²³

5) Ligadura de Cordón Umbilical:

Realizar la ligadura del cordón umbilical a más o menos 2 a 3 centímetros de la piel, utilizando un clamp umbilical plástico, seccionando el excedente con una tijera para cordón umbilical, verificando la presencia de tres vasos sanguíneos (dos arterias y una vena), aplicando alcohol puro al 70° sobre la superficie cruenta.

Cubrir luego con gasa estéril.

- En nacimientos normales se realizará el pinzamiento y sección del cordón umbilical entre los 30 segundos a 2 minutos de producido el mismo, asegurar un ambiente térmico adecuado (26°). Sin embargo el momento del pinzamiento del Cordón Umbilical puede variar de acuerdo a condiciones clínicas especiales:

a) Pinzamiento inmediato: Indicado en el Recién Nacido deprimido con líquido amniótico meconial, circular irreductible, uso de anestesia general materna, sangrado placentario grave por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa sangrante.

b) Pinzamiento Deferido: (2 minutos): Tiene por objetivo recuperar el compartimiento muscular fetal depletado por

6) Evaluación de Test de APGAR

Se evalúa:

- Esfuerzo Respiratorio

la compresión funicular. Realizar en caso de Presunción de hipovolemia sin sangrado placentario; en prolapso y prociencia del cordón; en nacimiento podálico .²⁴

- La valoración del test de Apgar expresa la adaptación cardiorrespiratoria y neurológica del Recién Nacido.²⁵

- Clasifica la asfixia en moderada y severa.

- Se tendrá especial cuidado cuando se evalúa prematuro y recién nacido de muy bajo peso al nacer (por inmadurez tiene menor tono muscular).

- La respiración refleja si los pulmones se están expandiendo bien o no, se verifica el ritmo y se observa el llanto

- Frecuencia Cardiaca

- Color

- Irritabilidad Refleja

- Tono Muscular

- La Frecuencia Cardiaca es reflejo del estado circulatorio y cardiaco, una FC menor de 100 deberá ser investigada.

- El color de la piel muestra el nivel de Oxigenación que presenta la sangre del Recién Nacido, es tomado como indicador del funcionamiento del Sistema Circulatorio.

- Demuestra la capacidad de reacción del Recién Nacido ante estímulos táctiles, nos hablan del correcto funcionamiento del Sistema Nervioso.

- El tono muscular hace referencia la nivel de Relajación o Contracción de un músculo en estado de reposo, es el resultado de un funcionamiento cerebral correcto y de una

<p>7) Examen Físico Inmediato:</p> <ul style="list-style-type: none">- Examen Cardiorespiratorio- Pulso- Frecuencia Respiratoria-Abdomen <p>8) Profilaxis ocular :</p>	<p>oxigenación sanguínea adecuada.</p> <ul style="list-style-type: none">- Esta exploración física somera servirá para descartar anomalías congénitas manifiestas, lesiones durante el parto e insuficiencia cardiorespiratoria.- En la historia Clínica del Recién Nacido es importante dejar constancia escrita de los Datos de la Exploración física.- Es importante destacar las anomalías y comunicar a sus padres.²⁶ <ul style="list-style-type: none">- Usar gotas oftálmicas con antibiótico o solución de credeé (Nitrato de Plata al 1%), aplicar una gota en cada saco conjuntival y en el último caso lavar posteriormente con suero fisiológico ²⁷- El uso del antibiótico sirve para proteger al
--	---

9) Somatometría

- Peso
- Talla

Recién Nacido contra una posible Infección Gonocócica no diagnosticada en la madre.

-En algunos casos se dan trastornos transitorios como enrojecimiento de los ojos.

-Este procedimiento no está indicado en nacimientos de parto por cesárea.

-El Recién Nacido deberá estar desnudo. Se considera una pérdida de peso en la Primera Semana de vida de 10% a 12% , diario 2%.

-La balanza deberá ser calibre con regularidad para así tener mediciones más preciosas.

- Se utiliza un tallmetro de madera, anexo a la mesa de Examen, se fija la cabeza en

- Perímetro cefálico

- Perímetro torácico

10) Profilaxis de la enfermedad hemorrágica:

un extremo del tallimetro extendiendo las extremidades, luego se registra la talla; la talla guarda relación con el peso; la talla promedio nacional es de 48 a 50 cm.²⁹

- Colocar la cinta métrica alrededor del Área Frontal de la cabeza (por encima de las cejas) y el área occipital. La cinta debe estar por encima de las orejas, esto se conoce como perímetro Occipitofrontal.³⁰

- Se medirá la circunferencia torácica a la altura de las tetillas.

La vitamina K es esencial para la

Se administrará vitamina K (fitomenadiona, fitoquinona).

- 1mg.(0.1ml): Recién Nacido con peso igual o mayor de 2500gr
- 0.5mg.(0.05ml): Recién Nacido con peso menor de 2500gr.
- 0.3mg.(0.03ml): Recién Nacido con peso menor de 1500gr.

Vía intramuscular.

El lugar a colocar será el muslo izquierdo, tercio medio, cara antero lateral (vasto externo).

11) Permeabilidad Rectal:

Coagulación, su deficiencia en el Recién Nacido se debe a los siguientes factores:

- Inadecuación del contenido de Vitamina K en la dieta de la gestante.

Inmadurez del Hígado y disminución de las reservas de dicha glándula.

- Ausencia de flora intestinal en el Recién Nacido.

El Recién Nacido necesita de dicha vitamina K para estimular la Biosíntesis de Factores de Coagulación que dependen de ella, su deficiencia origina la enfermedad hemorrágica del Recién Nacido.³¹

- Verificar la permeabilidad rectal del ano, sirve para descartar "ano imperforado".

- Se realiza también para controlar la temperatura corporal del Recién Nacido.

12) Determinación de la Edad Gestacional:

(Test de Capurro A)

13) Clasificación del Recién Nacido :

- Según el peso al nacer.
- Según la edad gestacional.
- Según relación peso/ edad gestacional

- Registrar en la Historia Clínica la presencia de Meconio.³²

- El método Capurro estima con buena precisión la Edad Gestacional, en un Recién Nacido es de vital importancia para establecer los Riesgos Postnatales.

- La Clasificación del Recién Nacido es importante porque manifiesta riesgos que puedan tener los Recién Nacidos de acuerdo a su Edad Gestacional.

- La American Academy of Pediatrics recomienda que se clasifiquen a todos los Recién Nacidos según su peso de nacimiento y su Edad Gestacional.³³

- Esta clasificación se hará utilizando

14) Identificación del Recién Nacido:

- Huella plantar: pie derecho.
- Huella del dedo índice derecho de la madre.
- Brazaletes de Identificación

diversos instrumentos: Test de Capurro y la Tabla de Luchenko

- El objetivo de la Identificación es la de salvaguardar la Identidad del Recién Nacido, para evitar así el quebrantamiento de sus derechos humanos y civiles, sirve también para la custodia del Recién Nacido.

- La palmetoscopia es el Método de Identificación del Recién Nacido de fácil acceso, va junto con la huella del dedo índice derecho de la madre a fin de evitar cambios ya sea por confusión o por dolo.

- El color de la tarjeta y brazaletes estarán determinados por el sexo del Recién Nacido,

<ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de Identificación <p>15) Inmunización. (BCG – HVB).</p> <p>16) Vestido:</p>	<p>deberán constar: Nombre completo de la madre, Fecha de nacimiento y hora, Peso, talla y sexo del Recién Nacido.</p> <p>Colocar su fundamento</p> <p>El recién nacido sano con peso mayor a 2000 gr. debe ser vacunado, La vacuna HVB se administra 0.5 cc por vía intramuscular, dentro de las 12 primeras horas</p> <p>La vacuna BCG se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho hasta los 28 días de vida</p> <p>- El vestido del Recién Nacido será Acorde con la Estación y costumbres de sus padres.</p>
---	---

UNIDAD II

Adaptación Neonatal

OBJETIVOS:

- Identificar los cambios fisiológicos que se dan en la transición a la vida extrauterina.
- Identificar aspectos de la Atención Sistemática en el Recién Nacido en la transición.
- Identificar signos y síntomas de problemas comunes en la transición.

DESARROLLO DEL CONTENIDO

Se considera que el periodo de transición comprende desde el momento del Nacimiento hasta horas después del mismo. Pero más que un lapso cronológico es un conflicto de cambios fisiológicos que comienzan desde el interior del útero conforme el producto se prepara para pasar del medio intrauterino donde recibe apoyo placentario, a una situación de auto conservación extrauterina. La capacidad del neonato para superar la transición hacia la vida extrauterina dependerá de la edad Gestacional y de la calidad del Apoyo placentario durante la Gestación.³³ Durante las 8 primeras horas de vida, en el Recién Nacido a término ocurre una serie de modificaciones en los signos vitales y aspectos clínicos, estas modificaciones ocurren en tres fases:

1. Primer Periodo de Reactividad
2. Periodo de relativa inactividad o Sueño
3. Segundo Periodo de Reactividad³⁴

2.1.- PRIMER PERIODO DE REACTIVIDAD (Primeros 15 Minutos de Vida)

Se observan los primeros cambios:

- Respiración irregular
- Frecuencia respiratoria entre 60 y 80 por minuto con cierta retracción costal y aleteo nasal.
- Frecuencia cardiaca, taquicardia hasta 180 latidos por minuto
- La temperatura corporal y especialmente la cutánea desciende.
- Actividad: estado de alerta, temblor de las extremidades; movimiento de succión y deglución, abre y cierra los párpados, llanto súbito con cese respiratorio.
- Ruidos intestinales ausentes al principio, manifestándose al ser activo el peristaltismo por el sistema nervioso parasimpático. El intestino se insufla al deglutir aire.
- Secreciones bucales aumenta la secreción de saliva por acción del sistema nervioso parasimpático.
- Color de la piel: es común encontrar acrocianosis.

2.2.- PERIODO DE RELATIVA INACTIVIDAD O SUEÑO (de 15 a 2 horas de Vida)

- En este periodo; el niño entra en un estado de somnolencia.
- Respiración: disminución de la frecuencia Respiratoria, periodos de respiración rápida; superficial.
- Frecuencia cardiaca entre 120 – 140 latidos por minuto, manteniéndose relativamente constante.
- Actividad: Sueño; relativa inactividad, se puede observar movimientos espasmódicos espontáneos.
- Respuesta a estímulos: reacción disminuida, respuesta inmediata con llanto breve.

- Ruidos intestinales: Audibles, Abdomen distendido.
- Secreciones bucales: Se puede observar pequeñas cantidades de mucosidad en la boca.
- Color de la piel: mejora

2.3.- SEGUNDO PERIODO DE REACTIVIDAD (2 hrs. a 8 hrs. de vida)

- Recién Nacido más activo, buena respuesta a estímulos
- Frecuencia cardiaca: Se observan fluctuaciones de taquicardia y bradicardia, generalmente frente a estímulos.
- Secreciones bucales: aumentan ocasionalmente, suelen presentar nauseas y vómitos.
- Ruidos intestinales: Presentes; eliminación de meconio, el paso de meconio puede producir taquicardia o bradicardia.
- Temperatura: Mejora la respuesta termorreguladora.
- Color de la piel: Cambios bruscos por inestabilidad vasomotora.
- Lo descrito ocurre habitualmente en el recién nacido pre término, pudiendo haber variaciones en el tiempo de aparición, intensidad y duración; especialmente en los Recién Nacidos pre término y con depresión respiratoria al nacer.
- Otros factores que influyen son: Anestesia y/o medicamentos dados a la madre durante el trabajo de parto.
- Es importante obtener los antecedentes del embarazo y trabajo de parto; previo al nacimiento del bebe, ya que estos decidirían el destino del Recién Nacido.

UNIDAD III

Examen Físico Completo

OBJETIVOS

- Describir el Método Sistemático para practicar la exploración física del neonato.
- Señalar los componentes del examen físico completo del Recién Nacido y realizarlo de modo sistemático y oportuno.
- Identificar y diferenciar signos normales y anormales en la exploración física del neonato.
- Descartar las anomalías que obligan a una intervención inmediata.³⁴

DESARROLLO DEL CONTENIDO

3.1.- EXAMEN FÍSICO COMPLETO

El Recién Nacido debe someterse a un Examen Físico Completo dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento. El neonato debe ser conservado a una temperatura adecuada y para ello se utilizará una fuente calorífica o medios físicos para conservar la temperatura del Recién Nacido.

El examen físico completo se realiza en dos momentos: Al nacer y luego del Periodo de Adaptación.

A.- Observación General

B.- Examen segmentario (Céfalo Caudal)

Dependiendo del ambiente donde se encuentra el recién nacido: junto a su madre (alojamiento conjunto), en sala de recién nacidos, si está en el Hospital o en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

A.- Observación General .- Se observa el tamaño del recién nacido comparando con otros neonatos sanos, el patrón de sueño, patrón respiratorio, (respiración pausada no agitada), respuesta a los estímulos auditivos (sobresalto), color de la piel, calidad de llanto, malformaciones congénitas manifiestas, se observa también la Edad Gestacional y el estado nutricional del recién nacido.

¿Cómo es la Piel de un recién Nacido Sano?

- En el recién nacido a término es rosado, suave, enrojece con el llanto, guarda relación con la Edad Gestacional.
- En el pre término es muy delgada y se puede ver con facilidad los vasos sanguíneos, es más rojiza.
- En el post término es gruesa acartonada y se descama, muchas veces suele ser más pálida
- La piel de las extremidades también es rosada, sin embargo es frecuente la cianosis distal debido a una circulación periférica deficiente.

B.- Examen Segmentario

El examen segmentario se realiza una vez que ha pasado el periodo de adaptación; después de 12 horas de vida y permite profundizar la búsqueda de hallazgos físicos a nivel de cada

región, debe practicarse en condiciones adecuadas de temperatura, comodidad e iluminación.

A continuación se detallará los distintos aspectos a evaluar en el neonato.

Postura y Actividad

El recién nacido de término tiene una actividad variable según su estado de sueño, alerta o llanto, también está influenciada por la posición intrauterina, El prematuro presenta una postura de mayor extensión a menor edad gestacional.

PIEL

Color y Textura: Usualmente es de un color rosado , suave. También puede presentarse cianosis localizada en manos y pies (acrocianosis) es normal en los Recién Nacidos que acaban de nacer o dentro de las primeras horas posteriores al nacimiento o en un Recién Nacido que sufre estrés por frío.³⁵

Unto sebáceo: Es un material graso blanquecino que puede cubrir el cuerpo especialmente en el prematuro, en el niño de término usualmente está sobre el dorso, cuero cabelludo y pliegues; actúa como barrera humectante y es completamente normal.³⁶

Lanugo: Pelo fino que puede estar presente sobre los hombros y dorso. En el prematuro puede ser más abundante.

Mancha mongólica: Manchas de color azul oscuro o violáceo, con frecuencia grande, se ubican en dorso, nalgas o muslos.

Desaparece hacia los cuatro años de edad. Constituye la marca de Nacimiento más frecuente.³⁷

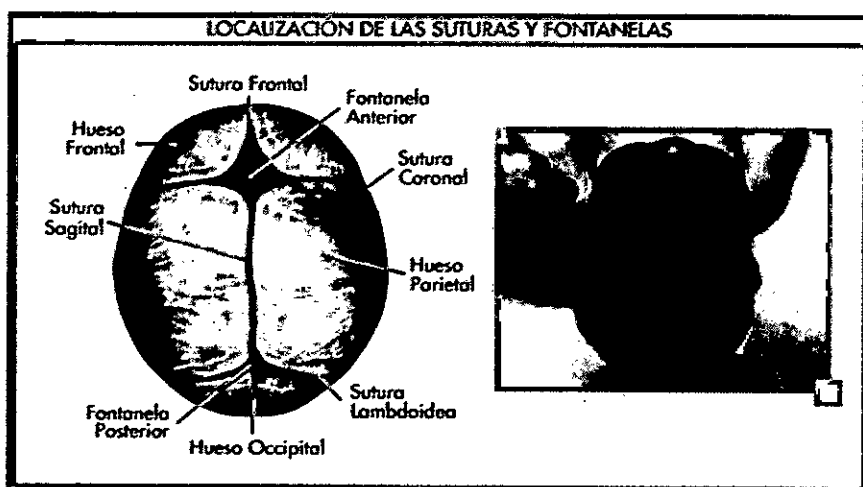
Equimosis: Pueden asociarse con un parto prolongado y difícil, se puede ocasionar ictericia temprana.³⁸

Hemangioma Macular: (Picotazos de Cigüeña): Un hemangioma macular es un nervio vascular verdadero que suele observarse sobre el área occipital, los párpados; las lesiones desaparecen espontáneamente durante el Primer año de vida.³⁹

CABEZA

Forma y tamaño: Es grande en relación al resto del cuerpo, tiene un diámetro 2 cm mayor que el tórax del neonato.

Fontanelas: La fontanela anterior está en la Unión de la sutura sagital, es romboide, varía en tamaño entre 4 y 6 cm. en su diámetro mayor, es blanda, pulsátil y levemente depresible cuando el niño está tranquilo. Se cierra a los 18 meses de vida, la fontanela posterior es pequeña de forma triangular y en ella apenas cabe la yema de un dedo. Se cierra a los dos meses de vida.⁴⁰



Craneosinostosis : Es el cierre prematuro de una o más suturas del cráneo, debe sospecharse en todos los Recién Nacidos con asimetría del cráneo.⁴¹

CARA

La expresión es una guía útil del estado general del Recién Nacido y por lo tanto interesa observarla.

Ojos: Con frecuencia están cerrados y los párpados edematosos, pero los abre si se le mueve hacia la luz y sombra en forma alternada, observar la reacción pupilar a la luz y la simetría de los movimientos oculares. El Recién Nacido no produce lágrimas antes de los 2 meses de vida.⁴²

Oídos: Hacer una inspección de ellos en cuanto a madurez, simetría y tamaño. Ver la forma e implantación del pabellón auricular. Revisar en busca de la presencia de conductos auditivos. Los oídos con malformaciones o posiciones defectuosas pueden acompañarse de anomalías renales, cromosómicas o congénitas.

Nariz: Observar la forma y tamaño, las deformidades de posición pueden ser consecuencia del proceso obstétrico y mostrarán resolución sin tratamiento.⁴³

- Es frecuente observar pequeños puntos amarillos en el dorso de la nariz que se denominan *miliun*. Quistes epiteliales llenos de queratina Es un fenómeno normal.

- Cabe recordar que el recién nacido es un respirador nasal.

Boca: La boca debe ser simétrica y estar en la línea media, es importante explorar los paladares duro y blando para descartar paladar hendido.

- Los labios son rosados, la cianosis de las mucosas de dicha zona denota un cuadro patológico.⁴⁴
- En el labio superior presenta el tubérculo labial.

Encías.-

- Las encías muestran el relieve dentario pero no tienen dientes aunque no es raro observar dientes en el Recién Nacido y por lo común están en la encía inferior, si su raíz es deficiente o muestra inmovilidad por lo común se las extrae.⁴⁵

Cuello.-

- Cuello corto y simétrico.
- Debe explorarse su movilidad y la presencia de aumentos de volumen: bocio.
- Ocasionalmente puede presentarse asimetría con desviación hacia un lado, que se debe a una inadecuada postura fetal persistente con la cabeza ladeada (asinclitismo).

TORAX

Observar su forma y simetría. Es preciso auscultar al niño para comprobar la presencia en los nudos respiratorios, es conveniente realizar la auscultación en las axilas, la ausencia o asimetría de los ruidos pueden indicar neumotórax. ⁴⁶

Espalda

- Espalda xifótica
- Presenta panículo adiposo
- Buscar la fosita pilonidal (espina bífida oculta)

Areola

- 10mm
- En la mujer elevado
- A veces areolas supernumerarias
- Puede hacer una secreción (en general de color blanco) que suele denominarse "Leche de burbujas".⁴⁷

Ombliigo y cordón umbilical:

El cordón umbilical debe tener 3 vasos: 2 arterias y una vena, una arteria umbilical única se puede asociar con síndromes malformativos renales. El cordón umbilical debe ser traslúcido.

Clavículas: se palpan de superficie lisa y uniforme.

Nódulo mamario: Es palpable en los niños maduros, tanto en hombres como mujeres, su tamaño está determinado por la edad gestacional y por una adecuada nutrición.

Corazón: Frecuencias cardíacas bajo 90 y sobre 195 / minuto deben estudiarse.

ABDOMEN

Forma: Debe ser ligeramente excavado en las primeras horas para luego distenderse en la medida que el intestino se llena de aire. Los órganos abdominales son fácilmente palpables. Deben auscultarse los ruidos intestinales , en circunstancias normales es posible palpar el hígado de 1-2 cm por debajo del reborde costal.⁴⁸

ANO Y RECTO

Examinar la ubicación y permeabilidad del ano, para descartar ano imperforado. La eliminación de meconio debe ocurrir dentro de las 48 horas posteriores al nacimiento.⁴⁹

GENITALES FEMENINOS

En la R.N de término los labios mayores cubren casi totalmente a los menores y clítoris, el himen debe verse.

Durante los primeros días del nacimiento puede observarse una secreción vaginal blanquecina mucosa y lechosa, y en algunos casos sanguinolentos, como resultado de la falta de estrógenos maternos.

GENITALES MASCULINOS

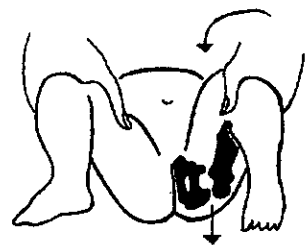
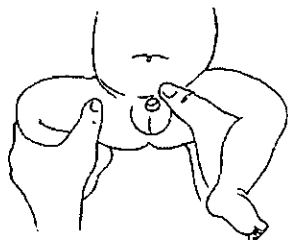
En el RN de término, el escroto es pendular con arrugas que cubren el saco, pigmentado y de tamaño variable, debe confirmarse que los testículos se encuentran en la bolsa escrotal y descartar la presencia de hernias inguinales.⁵⁰

En el prematuro el escroto está menos pigmentado y los testículos no están descendidos.

CADERAS

MANIOBRA DE ORTOLANI: La reducción de la cadera luxada origina un clunk palpable en la abducción.

MANIOBRA DE BARLOW: La luxación de la cadera inestable genera un clunk palpable en la aducción cuando el operador ejerce presión suave hacia abajo.



EXTREMIDADES

Los brazos y piernas deben ser simétricos en anatomía y función. Alteraciones mayores incluyen: ausencia de huesos, polidactilia, sindáctila, deformaciones que pueden sugerir síndromes malformativos.

EXAMEN NEUROLÓGICO

Actitud general y tono muscular. Debe evaluarse la simetría de movimientos, postura y tono muscular. Una asimetría puede indicar lesiones neurológicas. Los niños prematuros son hipotónicos respecto a los niños de término. La respuesta normal del recién nacido al ser manipulado es habitualmente el llanto.

Hay que palpar los dedos para comprobar el número de falanges e inspeccionar las uñas.

Las palmas y las plantas, nos informará acerca del aspecto y la forma de los surcos (pliegue simiano).

REFLEJOS ARCAICOS

- **REFLEJO DE MORO.**- Se desencadena en respuesta a estímulos bruscos, abducción de brazos, aducción más flexión del cuerpo y llanto.
- **REFLEJO DE SUCCIÓN.**- Movimiento rítmico y coordinado de lengua y boca al colocar un objeto. Al estimular suavemente los labios, el neonato abrirá la boca y comenzará a succionar, se evaluará la coordinación y la fuerza de la succión, este reflejo estará presente desde el nacimiento, incluso en el prematuro no es tan potente como en el Recién Nacido a término.⁵¹
- **REFLEJO DE PRENSIÓN.**- Cuando la palma se estimula con el dedo, los dedos del recién nacido lo aprisionan. El empuñar de un recién nacido a término debe ser suficientemente fuerte como para levantarlo de la superficie de exploración.

- **REFLEJO DE MARCHA AUTOMÁTICA.-** Los Recién Nacidos a término caminarán sobre toda la planta, mientras que el prematuro lo hace sobre sus dedos
- **REFLEJO DEL GATEO**
Con el RN en decúbito prono y con las piernas flexionadas, se le toca la planta del pie, éste estira la pierna y empuja su cuerpo hacia delante.
- **REFLEJO DE BÚSQUEDA.-** Vuelve la Cabeza hacia el lado del Estimulo en la mejilla o Peri bucal, buscando el Pezón de la Madre.
- **REFLEJO DE GALANT:** El operador sostendrá al neonato en suspensión ventral y aplicará presión firme en su costado en sentido paralelo a la columna, hecha la maniobra anterior, el niño debe flexionar la pelvis hacia el lado en que se aplicó el estímulo.⁵²
- **REFLEJO DE PRENSION PLANTAR:** El reflejo de prensión plantar se refiere al movimiento de arqueo que realizan los dedos de los pies del bebé ante un contacto. Se logra cuando, rozando con un lápiz la parte posterior del dedo pulgar del pie, se provoca que los dedos se flexionen, llegando incluso a retener el objeto. Este reflejo, presente desde el nacimiento del bebé, desaparece más tarde, aproximadamente a los nueve meses.⁵³

OBJETIVO DEL EXAMEN FÍSICO

El objetivo del examen físico es proporcionar una evaluación del estado de desarrollo y bienestar del niño y descubrir cualquier manifestación de desviación de lo normal en la forma o en la función que pudiera requerir un tratamiento inmediato.

IV. RESULTADOS

Cuando se inició el proyecto de implementación del área de atención inmediata de recién nacido como parte del servicio de pediatría, con recurso humano completo, no imaginamos que tendríamos que enfrentar la oposición por parte del personal de obstetricia y también del personal de técnico y algunos colegas nuestras, sin embargo nuestra perseverancia y constancia logro que no se desintegre el equipo de salud formado y capacitada en la atención inmediata y reanimación neonatal ahora podemos ver equipada con materiales nuevos y se continuara innovando.

El enfermero debe mantener su creatividad y disposición para trabajar con la aceptación del paciente, adaptándose a las circunstancias sin olvidar su formación holística

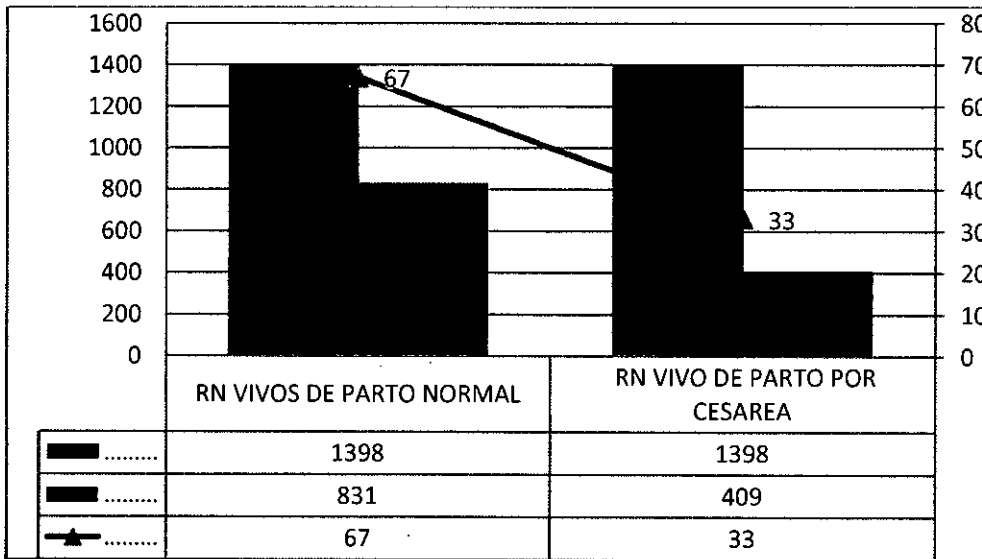
GRAFICO N° 4.1

RN HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA EN EL AÑO 2017	
CAUSAS DE MORBILIDAD	N°
SALAM	24
SEPSIS	4
DISTRES RESPIRATORIO	4
NEUMONIA ASPIRATIVA	4
BAJO PESO	4
ANO IMPERFORADO	3
MALFORMACION MULTIPLE	2
RCU	1
MIOCELE	1
ICTERICIA	1
TOTAL	48

Fuente: Estadística del Hospital Quillabamba

GRAFICO N° 4.2

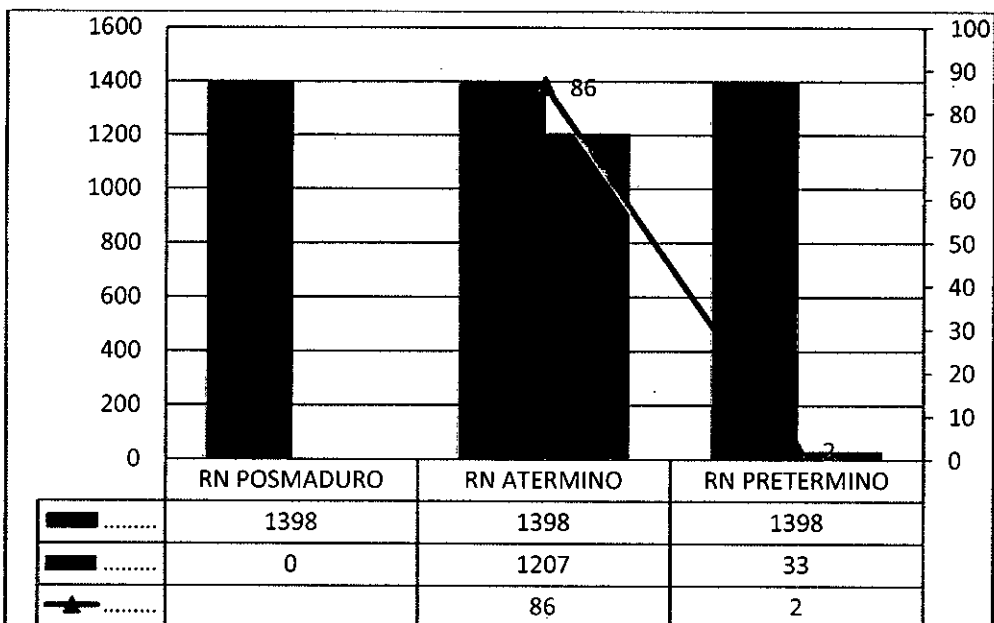
RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA EN EL AÑO - 2017



Fuente: Registro diario de recién nacidos atendidos

GRAFICO N° 4.3

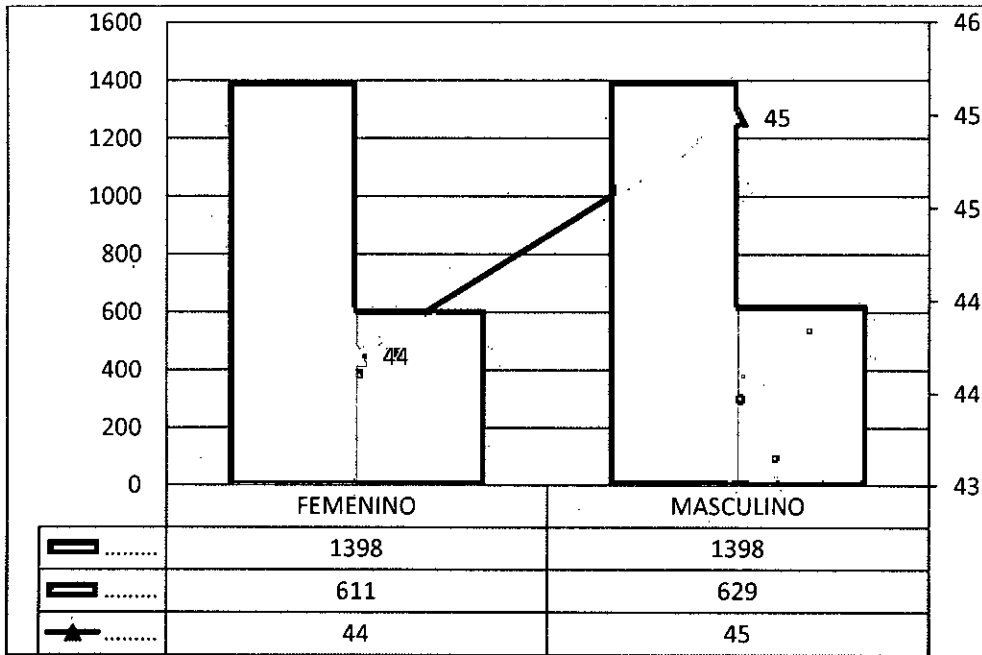
RECIEN NACIDOS ATENDIDOS SEGÚN EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA EN EL AÑO 2017



Fuente: Registro diario de atención recién nacido

GRAFICO N° 4.4

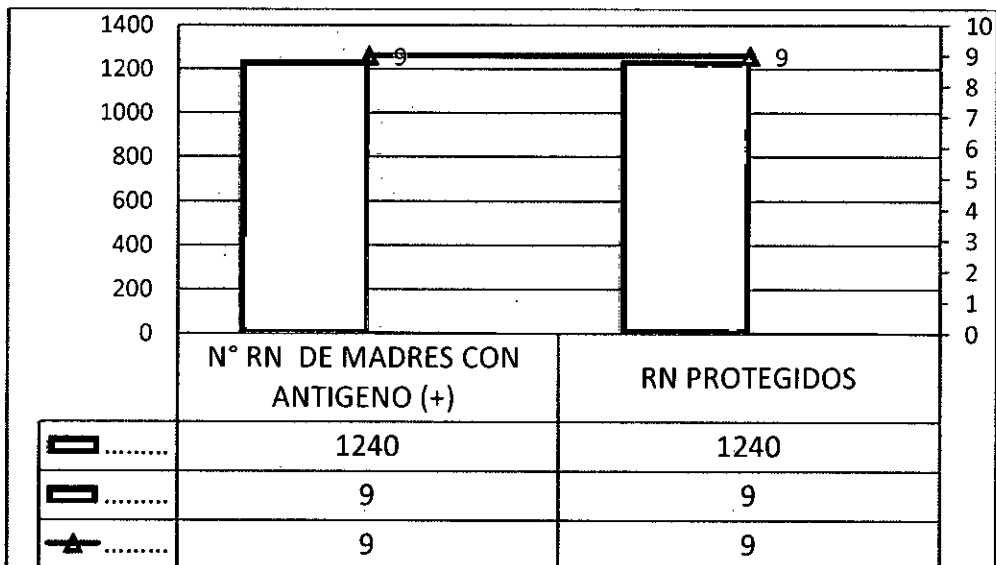
**RECIEN NACIDOS ATENDIDOS SEGÚN SEXO EN EL HOSPITAL
QUILLAMBA EN EL AÑO 2017**



Fuente: Registro diario de atenciones de recién nacido

GRAFICO N° 05

**Inmunización contra la hepatitis B para los RN de madres con
pruebas positivas para el antígeno de superficie de la hepatitis B**



Fuente: Registro diario de atenciones del recién nacido.

V. CONCLUSIONES

- a) Durante el periodo 2017 se atendió en el hospital Quillabamba 1240 recién nacidos, el 67% fue de parto normal y el 33% por cesárea, de los cuales 629 RN son de sexo masculino y 611 de sexo femenino. Siendo hospitalizados 48 recién nacidos por causas de prematurez, las infecciones y la asfixia prenatal.
- b) La intervención de enfermería, debidamente planificada, organizada y ejecutada sobre un acontecimiento de salud alcanza con éxito los objetivos trazados.
- c) El trabajo en equipo, las capacitaciones y el compromiso por parte del personal de salud del área de RN del hospital Quillabamba ayudaron en el avance de este área olvidada anteriormente, actualmente es Competencia de la Enfermera el Cuidados Inmediatos del RN. En sala de partos y sala de operaciones, están capacitados para atender en casos de emergencia con reanimación neonatal
- d) El empoderamiento del personal de salud del área atención de recién nacidos con conocimiento y tener un mismo idioma al hablar de medidas de atención es necesario para el logro de metas y obtiene a mejorar la calidad de atención.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Para el personal de salud: Continuar con el empoderamiento en la atención inmediata del recién nacido, velar por el funcionamiento y equipamiento de la sala de recepción y reanimación

- b) Para el establecimiento: apoyar el área de recién nacido con logística para que continúe la implementación de nuevos equipos necesarios para monitorizar, coche de paro y capacitaciones continuas coordinando con la enfermera encargada del área de recién nacidos del hospital Quillabamba.

- c) La enfermera encargada de la recepción del recién nacido debe ser una persona capacitada en el manejo de recién nacido y del binomio, con conocimientos en la etapa de equilibrio hemodinámico por el atraviesa el recién nacido.

VII. REFERENCIALES

1. Organización mundial centro de prensa octubre 2017- 1,2,3,4,5.
www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/16.pdf 6,7,8.
bibmed.ucla.edu/ve/edocs_bmucla/textocompleto/tiwy159d872005.pdf
– 9
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/738> - 10
2. Camacho V, Fernández G. Conocimientos y grado de eficacia de las enfermeras en la recepción del recién nacido. [Tesis de Licenciatura]Argentina: Universidad de Cuyo; 2012.- 11.
3. Silva N. Influencia del contacto precoz piel a piel sobre el vínculo afectivo madre – recién nacido en el Establecimiento de Salud Carlos Showing Ferrari. [Tesis de Pregrado] Amarilis: Universidad de Huánuco; 2015. – (12).
4. TICONA RENDÓN, Manuel. Medicina Perinatal. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa- Facultad de Medicina. Tacna- Perú 1999. Página 146 –(13).
5. American Academy of Pediatrics. Reanimación Neonatal. 5º Edición. 2006 pág.1 – 2 (14).
6. ¹ MINSA “ Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos en Neonatología” Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima- Perú. 2007. Página 281.

15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,27,31,32,33,34,35,36,37,38,39,404
1,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53

7. DEACON, Jane y otros. Cuidados Intensivos de Enfermería en Neonatos. Segunda Edición. Editorial Mc Graw Hill-Interamericana. México 2003. Página 97.(26)
8. MINSA. Guía de Auto capacitación para personal de Salud (Atención Básica del recién Nacido). Puno- Perú. Página 14(28,29)
9. GOMELLA CUNNINGHAM, EYAL, ZENK; "Neonatología", 6º Edición, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 2006. Página 32(30)

ANEXOS

TEST DE APGAR

SIGNO	PUNTUACIÓN		
	0	1	2
FC	Ausente	< 100 lat./min.	> 100 Lat./min.
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Débil, irregular	Llanto fuerte, vigoroso
Tono muscular	Flacidez	Cierta flexión de extremidades.	Movimientos activos
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto o tos/estornudo
Color	Cianosis total, palidez	Cuerpo rosado cianosis distal	Todo el cuerpo rosado

- Normal de 7 – 10
- Depresión moderada de 4 a 6
- Depresión severa de 0 – 3

CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A.- SEGÚN PESO AL NACER

- Macrosómico : 4,000 gr. o más
- Peso Normal: 2,500 – 3,999 gr.
- Recién nacido de peso Bajo : < 2,500 gr.
- Recién nacido de muy bajo peso al nacer : < 1,500 gr.
- Recién nacido Extremadamente de Bajo peso al Nacer : < 1,000 gr.

B.- SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL

Está determinado por el test de Capurro, Usher, Ballard.

- Recién Nacido Pretérmino < 37 semanas
- Recién Nacido A término 37 - 42 semanas
- Recién Nacido Postérmino > 42 semanas

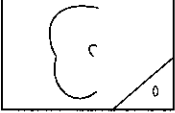



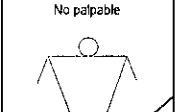
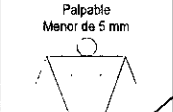
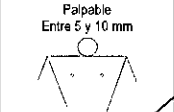



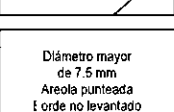
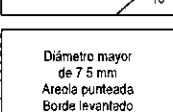
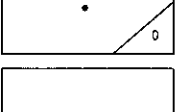
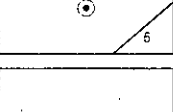
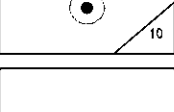
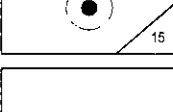
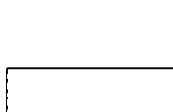




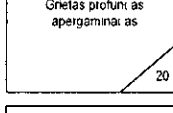
C.- SEGÚN RELACION EDAD GESTACIONAL Y PESO AL NACER (Tablas de Luchenko)

Se puede clasificar en tres grupos:

- Adecuado para Edad gestacional : entre 10 y 90 %
- Pequeño para Edad gestacional : < Percentil 10
- Grande para Edad gestacional : > Percentil 90

Si el recién nacido es Pequeño para Edad gestacional o Grande para Edad gestacional indagar las posibles causas y complicaciones.

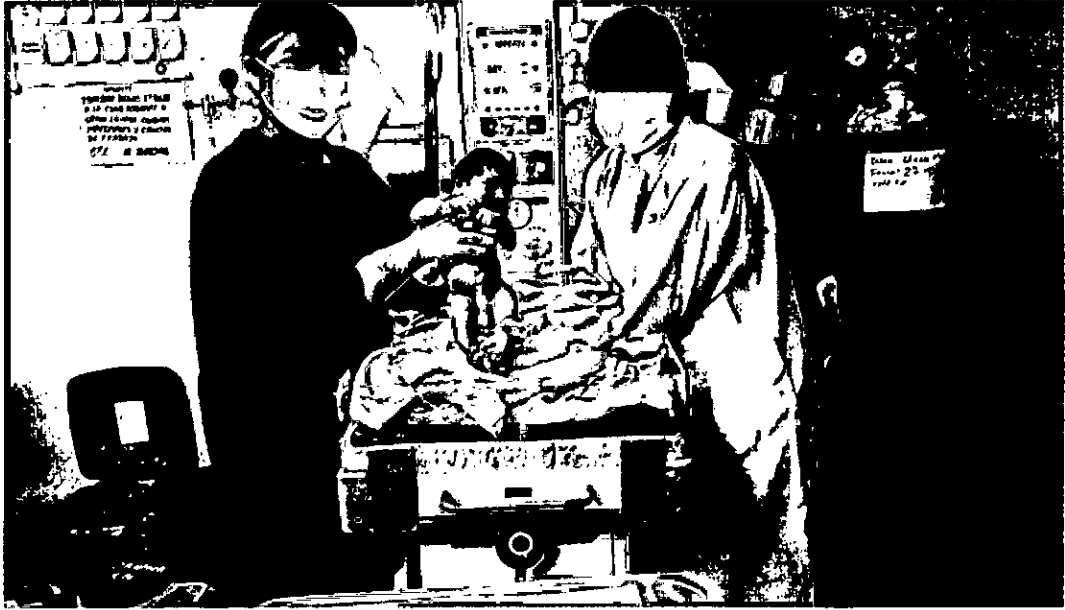
TEST DE CAPURRO

FORMA de la OREJA	Chata-Deformación del pabellón no incurvado  0	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior  5	Pabellón incurvado en todo el borde superior  16	Pabellón totalmente incurvado  24	<p>LA EDAD GESTACIONAL SE CALCULA SUMANDO TODOS LOS PUNTAJES PAFICIALES +204 / 7 TIENE UN ERROR DE ± 9 DIAS</p>	
TAMAÑO DE LA GLANDULA MAMARIA	No palpable  0	Palpable Menor de 5 mm  5	Palpable Entre 5 y 10 mm  10	Palpable Mayor de 10 mm  15		
FORMACION DEL PEZON	Apenas visible sin areola  0	Diámetro menor de 7.5 mm Areola lisa y chata  5	Diámetro mayor de 7.5 mm Areola punteada Borde no levantado  10	Diámetro mayor de 7.5 mm Areola punteada Borde levantado  15		
TEXTURA DE PIEL	Muy fina Gelatinosa  0	Fina Lisa  5	Más gruesa Descamación superficial Discreta  10	Gruesa Grietas Superficiales Descamación en manos y pies  15		Gruesa Grietas profundas apergaminadas  20
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues  0	Marcas mal definidas en la 1/2 anterior  5	Marcas bien definidas en la 1/2 anterior surcos en la 1/3 anterior  10	Surcos en la 1/2 anterior  15		Surcos en mas de la 1/2 anterior  20

CONTACTO PRECOZ



FUENTE: Elaboración propia



FUENTE: Elaboración propia

**PERSONAL DE SALUD EN CAPACITACIÓN SOBRE REANIMACIÓN
NEONATAL**



FUENTE: Elaboración propia