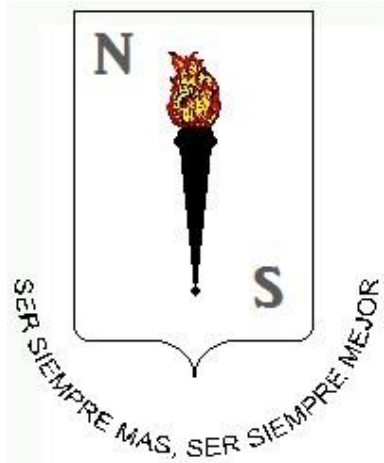


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS:

**CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO
POR PARTE DE ENFERMERÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

DAISY MARIE FIGUEROA LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

⊕ DEDICATORIA

Dedico el esfuerzo
principalmente a Dios...
por darme tantas cosas bellas.

A mi madre,
que siempre está al frente de cada batalla,
a mi hermano que su simple compañía
irradia armonía a mi vida,
a mi padre sin el cual
no hubiera tenido oportunidad,
gracias por confiar.

A los verdaderos amigos,
que despejaban la tensión,
y hacían más liviano el viaje.

A las compañeras que cursaron conmigo
este trayecto, por la complicidad,
por la tolerancia de más de 13 horas diarias juntas,
y el conocimiento íntimo de nuestro esfuerzo.

A los que me acompañan en silencio,
Y desde el cielo a varios, que yo sé no me abandonan,
Junto a mi abuelo que fue mi adoración.

Ⓞ AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la institución por la oportunidad, el hospedaje de casi dos años, la atención, el cuidado, dedicación y formación que me brindaron. En especial agradecimiento a las religiosas, Sor Gloria Osornio Directora General, por el tiempo y la escucha a mis problemas, dudas e inconformidades, por estos años, que me enseñó que todo está en la manera de pedir y exponer mis inquietudes para darles la mejor resolución, líder con humanidad y buen discernimiento. A Sor Teresa Méndez Leyva, que desde el primer día de mi arribo, mostro su extraordinaria personalidad, la parte divertida y motivadora, que me brindo una gran confianza.

Y final mente a Sor Guillermina Romero Ruiz, por su hospitalidad, confianza, motivación, consejos, regaños y su comprensión en mis momentos de perdida, y más que nada su guía en la parte más difícil de mi carrera, forjando un gran sostén lejos de mi familia.

“Agradecimiento profundo a ellas que dedican sus días a este cuidado y formación.”

A los dirigentes de la escuela, la Directora Académica Lic. En Enf. Martha Alcaraz, y al personal del hospital que nos brindan un espacio para nuestra práctica y enseñanza. A los maestros durante todo este largo trayecto, gracias por su comprensión y enseñanza, y que algunos lograron una gran admiración como docentes y como personas, en especial a la maestra y asesora Yanitzia Álvarez Reyes que sin su apoyo y más que nada su paciencia no hubiera sido posible la conclusión de este documento.

A todos ellos Gracias.

ω ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	9
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	9
4. OBJETIVOS.	10
5. HIPÓTESIS.	11
6. JUSTIFICACIÓN.	12
7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	13
8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	13
9. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.	13
10. LIMITES.	14
11. CAPITULO I	
GENERALIDADES SOBRE EMBARAZO.	15
11.1 NORMA OFICIAL 007.	16
11.2 PARTO DE BAJO RIESGO.	23
11.3 FACTORES QUE DETERMINAN Y MODIFICAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.	28
11.4 GENERALIDADES SOBRE EL NEONATO.	31
11.4.1 RECIEN NACIDO A TÉRMINO.	32

11.4.2 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL RECIEN NACIDO.	34
11.4.3 ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE.	38
12. CAPITULO II	
CUIDADOS IMEDIATOS Y MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO.	42
12.1 CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO.	43
12.2 CUIDADOS MEDIATOS AL RACIÉN NACIDO.	46
13. CARACTERISTICAS DE LA SALA DE EXPULSIÓN.	48
13.1 PERSONAL.	48
13.2 MATERIAL.	49
14. TEST.	52
14.1 APGAR.	52
14.2 SIRVERMAN.	54
14.3 CAPURRO.	55
15. REFLEJOS.	56
16. IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.	58
17. CAPITULO III	
INSTRUMENTACIÓN ESTADISTICA.	59

18. CAPITULO IV	
ÉTICA DEL ESTUDIO.	80
18.1 CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA ENFERMERA.	80
18.2 DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA.	84
18.3 LEY GENERAL DE LA SALUD.	85
19. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	86
20. CONCLUSIONES.	89
21. ANEXOS.	90
21.1 GUIÓN METODOLÓGICO.	90
21.2 CUESTIONARIO.	91
22. GLOSARIO.	94
23. BIBLIOGRAFÍA.	96

ω INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que se encarga del cuidado y la atención de la salud del ser humano, este cuidado puede impartirse desde su concepción, hasta su edad senil, para enfermería el cuidado es su razón de ser, en la cual podemos intervenir desde un punto preventivo hasta después de un diagnóstico, en su función destacaría la observación, el registro, y la acción inmediata y mediata para que en conjunto con el equipo de salud, brindemos el cuidado que se pretende holístico.

Enfocando la atención al recién nacido y sus cuidados primordiales después del alumbramiento, la enfermera graduada como licenciada y contando con la especialidad de obstetricia, tiene la oportunidad de brindar dichos cuidados, que tienen como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido se realice en forma normal y la supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del recién nacido.

La evaluación y observación deben estar presentes en todo momento, y que esto nos dará la oportunidad de detectar oportunamente alguna alteración, malformación que se puede tratar a tiempo.

En el presente documento se vislumbró de manera general los cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido desde el punto de vista Enfermeril, se entresaca estos cuidados pertinentes como una acción rápida y oportuna. Esta intervención debe cumplirse basada en la reglamentación de la norma oficial mexicana 007, que tiene como enfoque la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, este último fragmento el cual será nuestro centro de estudio e investigación.

Ⓞ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el paso del tiempo, la exigencia, el perfeccionismo, la línea mínima de error va forjándose y pretende un análisis más profundo y comprensible en diversos temas, quien no permite estas actualizaciones en su persona o profesión va quedando obsoleto e innecesario en diferentes prácticas, la humanidad va en una evolución continua y se debe luchar por una adaptación a ella, ir un paso delante de sus necesidades y estar preparados para los posibles que pudieran llegar a surgir. El profesional de enfermería debe ir a la par con el crecimiento y la evolución, su práctica exige conocimiento y dominio de su área para no decaer el avance de nuestras enfermeras pioneras en la historia, como Florence Nightingale, entre otras.

El cuidado inmediato que se debe brindar al recién nacido pertenece también a las Licenciadas en Enfermería y Obstetricia mencionado en la norma oficial-007 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, práctica que se ha ido perdiendo con el tiempo, el conocimiento de los cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido nos permite tomar nuevamente esta práctica, y en esta investigación se pretende identificar si el personal de enfermería posee esos conocimientos, para la restauración de esta práctica.

La profesión de enfermería debe seguir capacitándose, continuamente durante toda su práctica, es parte de nuestra obligación ir a la par con la evolución del medio y todo lo que eso implique, la tecnología, nuevos y mejorados procesos y técnicas, tratamientos, patologías, aspirando al conocimiento del ser humano, para brindar ese cuidado especializado que requiere, que ayudara para abrimos más campo en nuestra área formando un equipo de elite con todo el personal de la salud.

ω OBJETIVOS

- *GENERALES*

Conocer los cuidados inmediatos que requiere el neonato en sus primeros minutos de vida extrauterina.

- *ESPECIFICOS*

Conocer el material necesario para dar dichos cuidados.

ω HIPÓTESIS

La licenciada en enfermería y obstetricia es capaz de dar los cuidados inmediatos al neonato, según la Norma Oficial Mexicana 007, debe contar con el conocimiento para dar dichos cuidados en sus primeros minutos de vida extrauterina, conocer todo el protocolo y el material necesario para dichos cuidados, estos se realizara bajo la condición de ser un embarazo de bajo riesgo, donde la mujer gestante ha tenido su control prenatal supervisado, estudiando todas las posibilidades de esperar un producto sano y a término, de lo contrario, pasa a manos del facultativo para dar los cuidados inmediatos a un recién nacido con complicaciones de diversas índoles. El accionar de enfermería debe ser eficaz y eficiente, brindando el mejor cuidado posterior al nacimiento que resguarde la integridad del recién nacido para su mayor adaptación al nuevo medio.

ω JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocara en el estudio de los cuidados inmediatos que recibe el recién nacido en sus primeros minutos de vida extrauterina por parte de la licenciada en enfermería y obstetricia, guiados por la norma oficial mexicana-007 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, donde la licenciada en enfermería y obstetricia tiene el campo abierto para el dominio de estos cuidados, procedentes estos de un embarazo considerado de bajo riesgo.

Los cuidados inmediatos son los que se brindan desde el momento preciso en que nace el neonato y terminan hasta que abandonan la unidad toco quirúrgica. Esta práctica se está perdiendo del campo de acción de la enfermería, de manera que la intervención de la licenciada en enfermería y obstetricia es cada vez menos participativa o fomentada, y se debe restaurar este dominio con bases y conocimientos.

La intervención del profesional de enfermería en el ámbito de la salud es cada vez más profundo y bien fundamentado, debe ser competente en su práctica para lograr el cuidado holístico que pretende alcanzar y en colaboración con otros profesionales afines, guiar al paciente a la restauración de su salud o en su caso, brindar una mejor calidad de vida.

Es fundamental el conocimiento de los cuidados inmediato del neonato para la enfermera especialista, puesto que salvaguardar la integridad del recién nacido es prioridad cuando llega a nuestras manos.

ω **METODOLOGÍA**

La investigación que en este trabajo se maneja es pura; con un tiempo de fenómeno descriptivo, con fuentes de información de tipo documental y bibliografías; es transversal en su tiempo de estudio y área de conocimiento social.

ω **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Enfermeras del servicio de la unidad Toco-Quirúrgica en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, estudiantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en nivel último, E.E.N.S.S.

ω **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Médicos Especialistas, Médicos Generales, Residentes de Medicina, Enfermeras de otros servicios dentro del Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Pacientes y Familiares de los pacientes.

ω **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Dentro del cuestionario preguntas con dos respuestas, incompletas, respuestas en blanco, respuestas con información incoherente a lo que se cuestiona.

ω LIMITES

- **ESPACIO**

Ciudad de Morelia Michoacán

- **LUGAR**

Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Unidad Toco-Quirúrgica

- **TIEMPO**

25 de Junio del 2016 – 31 de Mayo del 2017

ω CAPITULO I

11. GENERALIDADES SOBRE EMBARAZO

Embarazo es el estado fisiológico pasajero en la mujer, se inicia con la unión del ovulo con el espermatozoide (Fecundación) y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

A pesar de ser un proceso fisiológico natural a la mujer embarazada se le denomina paciente debido a que el embarazo es una entidad clínica capaz de desarrollar una patología grave o mortal. Su duración para llamar al producto de termino sería un total de 37 a 42 semanas de gestación.

Los productos de la gestación o de la concepción son:

- Embrión
- Membranas ovulares o amnióticas
- Placenta o trofoblasto
- Cordón umbilical
- Líquido amniótico

11.1 NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016.

“PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA.”

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD

- ① Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
- ① Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
- ① Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
- ① Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.
- ① Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- ① Dirección General de Promoción de la Salud.
- ① Dirección General de Epidemiología.
- ① Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.
- ① Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- ① Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL.

- Dirección General de Sanidad.
- Hospital de Especialidades de la Mujer.

SECRETARIA DE MARINA.

- Dirección General de Sanidad Naval.
- Centro Médico Naval.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- Dirección de Prestaciones Médicas.
- Unidad del Programa IMSS Oportunidades.
- División de Atención Gineco-obstétrica y Perinatal.
- Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala".

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

- Dirección Médica.
- Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES.

INSTITUTO NACIONAL PERINATOLOGIA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.

HOSPITAL DE LA MUJER.

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ.

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO.

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.

- Coordinación de Salud Reproductiva.

FEDERACION MEXICANA COLEGIOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA A.C.

COLEGIO MEXICANO ESPECIALISTAS GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA A.C.

FEDERACION MEXICANA DE NEONATOLOGIA, A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRIA, A.C.

COMITE PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS, A.C.

CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO, A.C.

RED NACIONAL PARA LA PREVENCION DE DISCAPACIDAD EN MEXICO, A.C.

FUNDACION CLINICA MEDICA SUR, A.C.

IPAS, MEXICO, A.C.

FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR, A.C.

PARTO LIBRE, A.C.

5. Disposiciones generales

5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las **licenciadas en enfermería obstétrica**, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

5.7 Atención a la persona recién nacida.

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

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

5.7.2.1 Reanimación neonatal; de ser necesaria;

5.7.2.2 Manejo del cordón umbilical;

5.7.2.3 Valoración de Apgar, conforme al Apéndice F Normativo, de esta Norma;

5.7.2.4 Valoración de Silverman Anderson. Apéndice G Normativo, de esta Norma;

5.7.2.5 Prevención de cuadros hemorrágicos con vitamina K 1 mg IM;

5.7.2.6 Prevención de oftalmopatía purulenta con antibiótico local;

5.7.2.7 Exámenes físico y antropométrico completos;

5.7.2.8 Valoración de la edad gestacional o madurez física y neuromuscular de acuerdo al Apéndice H Normativo, de esta Norma;

5.7.2.9 Vacunación de la persona recién nacida conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.21, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma;

5.7.2.10 Alojamiento conjunto;

5.7.2.11 Alimentación exclusiva al seno materno y/o leche humana, y

5.7.2.12 Realización de toma de muestra para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida.

5.7.3 Para valorar la edad gestacional y la maduración neurológica, se emplearán el método de Capurro o el de Ballard modificado conforme a lo establecido en los Apéndices H e I Normativos, de esta Norma.

5.7.4 Se debe realizar el examen físico de la persona recién nacida, valorando los siguientes elementos:

5.7.4.1 Aspecto General: estado de maduración, estado de alerta, de nutrición, actividad, llanto, coloración, presencia de edema, evidencia de dificultad respiratoria, postura, examen antropométrico y otros elementos que permitan considerar sano o no a la persona recién nacida.

5.7.4.2 Piel: color, consistencia, hidratación, evidencia de tumores, lesiones, erupciones, presencia de vérmix caseosa y valorar si está teñida de meconio, uñas.

5.7.4.3 Cabeza y Cara: tamaño, forma, fontanelas, líneas de suturas, implantación de cabello, simetría facial y dismorfia facial.

5.7.4.4 Ojos: presencia y tamaño del globo ocular, fijación visual, nistagmus, presencia/ausencia de infecciones, edema conjuntival, hemorragia, opacidades de córnea y cristalino, reflejos pupilares, retina, distancia entre ambos ojos y lagrimeo.

5.7.4.5 Oídos: tamaño, forma, simetría e implantación, presencia/ausencia de apéndice preauricular, fístulas, permeabilidad de conducto auditivo externo y reflejo cocleopalpebral por palmada.

5.7.4.6 Nariz: permeabilidad de fosas nasales, presencia/ausencia de secreciones anormales y depresión del puente nasal.

5.7.4.7 Boca: Presencia de fisuras de labio y/o paladar, quistes de inclusión, brotes dentarios y sialorrea, forma y tamaño de la lengua.

5.7.4.8 Cuello: movilidad y presencia de masas tumorales, permeabilidad esofágica, presencia y tamaño de tiroides y presencia/ausencia de fístulas.

5.7.4.9 Tórax: forma, simetría de areolas mamarias, evidencia de dificultad respiratoria, frecuencia y tipo de respiración, percusión y auscultación con entrada bilateral de aire en campos pulmonares.

5.7.4.10 Cardiovascular: frecuencia y ritmo cardiaco, presencia y/o ausencia de soplos, cianosis, frémito palpación de los pulsos en las cuatro extremidades y, en su caso, medición de presión arterial.

5.7.4.11 Abdomen: forma, volumen, concavidad, masas palpables, megalias, presencia de hernia o eventración, presencia/ausencia de peristaltismo y características del cordón umbilical (presencia de dos arterias y una vena).

5.7.4.12 Genitales: anomalías y características de los órganos genitales masculinos o femeninos. En los hombres: implantación del meato urinario, presencia, tamaño y localización testicular, coloración. En las mujeres: presencia de secreción vaginal y tamaño del clítoris.

5.7.4.13 Ano: permeabilidad y localización.

5.7.4.14 Tronco y columna vertebral: Integridad, continuidad y presencia/ausencia de masas.

5.7.4.15 Extremidades: integridad, movilidad, deformaciones, posiciones anormales, fracturas, parálisis y luxación congénita de cadera, pulsos periféricos, llenado capilar.

5.7.4.16 Estado neuromuscular: reflejo de Moro, glabellar, búsqueda, succión, deglución, prensión palmar y plantar, marcha automática, tono, reflejos osteotendinosos y movimientos anormales.

5.7.5 Para la evaluación y registro de examen antropométrico deben utilizarse las tablas de la OMS vigentes.

5.7.6 En caso de identificar alteraciones y/o defectos al nacimiento, se debe aplicar lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.19, en el Capítulo de Referencias, de esta Norma.

5.7.7 Se recomienda investigar rutinariamente en la persona recién nacida de madre Rh negativa que se sospeche riesgo de isoimmunización, el grupo ABO, el factor Rho (D), su variante débil Du y la prueba de anti globulina directa o prueba de Coombs, así como Biometría hemática completa y bilirrubinas.

5.7.8 Se eliminarán como prácticas de rutina y serán realizadas sólo por indicación médica: la aspiración de secreciones con sonda, el lavado gástrico, el ayuno, la administración de soluciones glucosadas por vía oral, agua y/o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre-hija/o.

5.7.9 Evitar el ayuno por más de 4 horas en la persona recién nacida a menos de que exista indicación

médica y siempre con aporte de soluciones parenterales según los requerimientos, conforme a la Guía de Práctica Clínica Nutrición Parenteral en Pediatría, que se encuentra en la página de internet:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/121_GPC_NUTRICION_PARENTERAL_PED/Ssa_121_08_grr.pdf.

5.7.10 En el alojamiento conjunto, se debe vigilar y tomar signos vitales a la persona recién nacida por lo menos una vez por turno (cada 8 horas) y evitar que la persona recién nacida esté en decúbito ventral (boca abajo), para reducir el riesgo de muerte súbita.

5.7.11 Se debe vigilar estrechamente por lo menos durante 24 horas a toda persona recién nacida que haya recibido maniobras de reanimación neonatal o a aquellos productos pre término o pos término.

5.7.12 En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días. Para casos especiales, consultar el Lineamiento Técnico para la Detección y Tratamiento Oportuno e Integral del Hipotiroidismo Congénito, que se encuentra en la página de internet: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf

5.7.13 Evitar como práctica rutinaria la circuncisión, toda vez que no existe evidencia científica que compruebe un beneficio directo a la persona recién nacida.

11.2 PARTO DE BAJO RIESGO

Se define un embarazo de bajo riesgo aquel que presenta evidencias de tener las condiciones óptimas para asegurar el bienestar a la madre y el feto y carece de antecedentes patológicos o epidemiológicos que aumenten la probabilidad de que la madre o el feto desarrollen una enfermedad. El control prenatal es una estrategia que permite durante la gestación la detección de factores de riesgo, algunos de los cuales, podrán ser modificados para obtener un binomio madre-hijo sanos.

La atención prenatal es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada.

Por lo general, la atención prenatal comprende un examen físico de la embarazada, examen ginecológico en la que incluye citología que descarte enfermedades del cuello uterino como el VPH, valoración cardiovascular, verificación de inmunizaciones (rubeola, hepatitis), verificación de infecciosos como el toxoplasma y VIH, y determinar cuándo un embarazo se trate de alto riesgo.

El objetivo principal de la atención prenatal orientada es ayudar a las mujeres a mantener embarazos normales a través de:

La identificación de condiciones de salud preexistentes

Como parte de la evaluación inicial, el personal de salud que realiza la consulta o control médico o enfermera capacitada en obstetricia, conversa con la mujer y examina las señales de condiciones crónicas y enfermedades infecciosas.

Las condiciones de salud preexistentes como VIH, malaria, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, anemia, enfermedades cardíacas, diabetes, desnutrición y tuberculosis, pueden afectar el resultado del embarazo, requieren tratamiento inmediato y generalmente se necesita un nivel más intenso de control y atención de seguimiento durante el curso del embarazo.

La detección temprana de complicaciones que surgen durante el embarazo

En los controles se examina y conversa con la mujer para detectar problemas de embarazo que podrían necesitar tratamiento y un control más estricto. Las condiciones tales como la anemia, la hemorragia vaginal, trastornos de hipertensión del embarazo y crecimiento anormal del feto o posición anormal del feto después de las 36 semanas, pueden ser o convertirse en un peligro de muerte si se dejan sin tratamiento.

El fomento de la salud y prevención de enfermedades

- La consejería sobre aspectos importantes que afectan la salud de la mujer y la salud del recién nacido es un componente vital de la APN. Los temas tratados deberían incluir:
 - Cómo reconocer los signos de peligro, qué hacer y donde conseguir ayuda
 - Buena nutrición y la importancia del descanso
 - Higiene y prácticas de prevención de infecciones
 - Riesgos del tabaco, alcohol, medicamentos locales y remedios tradicionales
 - Lactancia materna
 - Planificación familiar post parto y espaciamiento de los nacimientos.

- Todas las mujeres embarazadas deberán recibir las siguientes intervenciones preventivas:
- Inmunización contra el tétanos
- Suplementos de hierro y ácido fólico.
- En lugares de alta prevalencia las mujeres además deberán recibir:
- Tratamiento ante probable anquilostomiasis
- Consejería y prueba voluntaria de VIH
- Protección contra la malaria mediante tratamiento preventivo intermitente y el uso de velos cobertores para la cama tratados con insecticidas
- Protección contra la deficiencia de vitamina A y yodo.

La preparación para el parto y la elaboración de un plan para estar listos ante una complicación.

- Un porcentaje elevado de mujeres desarrollan una complicación con peligro de muerte, por lo tanto todas las mujeres deberán tener un plan para lo siguiente:
- Un asistente experto en el parto
- El lugar para el parto y e indicaciones para llegar hasta él, incluyendo la manera de obtener transporte de emergencia si fuera necesario
- Artículos necesarios para el parto
- Dinero ahorrado para pagar al experto que se encargue del parto, para cualquier medicamento y suministros que fueran necesarios -en aquellos lugares donde la asistencia médica sea pagada
- Apoyo durante y después del parto (familia, amigos)
- Donantes potenciales de sangre en caso de emergencia

Consultas y controles

A través de toda la gestación se van realizando controles de seguimiento, pero la más importante es el primero, que es también el más extenso. En esta se lleva a cabo un interrogatorio o anamnesis extenso, con el objetivo de conocer los antecedentes patológicos de la embarazada y de los familiares, además de un examen físico completo. También se le indican los primeros análisis dentro de los que se incluyen:

- Hemoglobina
- Electroforesis de hemoglobina para determinar la existencia o predisposición de anemia de células falciformes
- Sífilis
- HIV
- Grupo sanguíneo
- Talasemia
- Rubéola
- Fibrosis quística
- Hepatitis B y C
- Orina
- Glucemia
- Detección de marcador múltiple (análisis triple)
- Muestra de vellosidad coriónica
- Amniocentesis
- Determinaciones especiales para descartar malformaciones y enfermedades congénitas como el alfa-fetoproteína
- En dependencia del tiempo de gestación y ante alguna sospecha se le realizará ultrasonografía.

Frecuencia de las consultas

Está en dependencia de la categorización del embarazo, de alto o bajo riesgo. En este último caso se puede seguir este cronograma

- Cada cuatro o seis semanas, a partir del primer mes hasta el séptimo mes de embarazo (las primeras 28 semanas)
- Cada dos o tres semanas en el octavo mes (desde la semana 28 hasta la 36)
- Todas las semanas en el noveno mes (desde la semana 36 hasta el parto)

11.3 FACTORES QUE DETERMINAN Y MODIFICAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

FACTORES QUE AFECTAN AL DESARROLLO DEL FETO:

- En la placenta ambiente estable (flota líquido amniótico y cordón umbilical)
- Antiguamente error (interior útero totalmente protegido) sólo factores genéticos
- Efectos más graves en embriones (3-5 semanas)
- Influencias teratógenas (productores de anomalías): sustancias o enfermedades madre
- Los diferentes órganos o partes del cuerpo en formación tienen períodos más sensibles a las influencias ambientales.

EMBARAZAS:

- Malformaciones: exposición rayos x: malformaciones graves
- Somníferos, calmantes (aspirina), estimulantes e incluso las vitaminas
- Madres fumadoras: menos peso al nacer e incluso años después obtienen peor resultados desarrollo intelectual. (Menos oxígeno, +presión sanguínea y el feto late + deprisa)
- Alcohol: malformaciones partes del cuerpo y retraso intelectuales.
- Heroína: síndrome de abstinencia
- La mayor amenaza de los productos químicos que hay en el ambiente que pasan desapercibido: insecticidas, pesticidas, disolvente, pinturas e productos de limpieza (pueden atravesar placenta y llegar al feto). Estos efectos son mas peligrosos en el primer trimestre de gestación

- Contaminación y desnutrición. Desnutrición (sobre todo en los últimos meses) afectación SN y mortalidad infantil. Además responden poco a la estimulación, mas lentos e irritables.

- Aspectos psicológicos del desarrollo intrauterino
- No existen conexiones nerviosas directas entre feto y la madre (no se puede decir influencia directa psicológica de M al feto aunque existen)
- Tensión emocional afecta al desarrollo (adrenalina – sangre)
- Relación de tipo químico, compleja y no bien conocida
- Vías indirectas (hábitos y cuidados de la propia madre en el embarazo)
- También el hecho de q el niño sea deseado o no, situación familiar, se prolongan después nacimiento y tiene consecuencia en las primeras relaciones niño-madre

EL PARTO:

Es considerado como la culminación de todo lo que ha ocurrido desde la fecundación hasta el nacimiento hasta los nueve meses de crecimiento en el vientre. Choque profundo en el feto va a abandonar un medio estable y empezar vida independiente

Accidentes con influencia psicológica duradera:

- Las hemorragias cerebrales (fuertes presiones)
- Falta de oxígeno (anoxia) en los primeros momentos

Ambos producen falta de oxígeno en de las células nerviosas que mueren (si es en gran cantidad trastornos graves: debilidad mental permanente o muerte)

DURANTE EL PARTO SE PRESENTAN TRES ETAPAS:

Primera etapa: Es la más larga y dura de 12 a 24 horas en promedio cuando la mujer es primeriza. Las contracciones uterinas ensanchan la cerviz hasta cuando puede pasar la cabeza del bebé, a este proceso se le llama Dilatación.

Segunda etapa: Tiene una duración de hora y media y se inicia cuando la cabeza del bebé inicia su desplazamiento hacia la cerviz, a través del canal vaginal y finaliza cuando el bebé sale por completo del cuerpo de la madre. Esta etapa termina con el nacimiento del bebé, el cordón umbilical se corta y se anuda.

Tercera etapa: Dura solamente algunos minutos, durante los cuales se produce la expulsión de la placenta y el resto del cordón umbilical.

11. 4 GENERALIDADES SOBRE EL NEONATO

Se considera un recién nacido (RN) al producto vivo de la concepción que tiene 37 a 42 semanas de gestación y que está en condiciones óptimas para adaptarse al nuevo ambiente extrauterino. El periodo neonatal comprende los primeros 28 días de vida extrauterina, y divide en periodo neonatal temprano los primeros siete días y periodo neonatal tardío de los días 8 al 28 posnatales. La obtención de la historia clínica del RN incluye tres áreas clave: 1. Historia médica de los padres, incluyendo algún antecedente genético importante.

- Recién nacido normal y anormal
- Historia obstétrica materna.
- Historia del embarazo actual.

El RN normal posee capacidades de percepción motrices y de relación con el ambiente social. El RN es altamente vulnerable y necesita de cuidados especiales para sobrevivir. Tiene una relativa inmadurez y un asombroso desarrollo del sistema de percepciones.

El RN es producto del ambiente y, desde un punto de vista didáctico, el doctor Monie consideró para su estudio tres categorías:

- Microambiente, es el ambiente en íntimo contacto con el producto de la gestación, es dinámico dependiendo de la etapa de la gestación y está constituido por el líquido amniótico, cordón umbilical, membranas corioamnióticas y la placenta.
- Matroambiente, representado por las características anatómicas, fisiológicas, bioquímicas y patológicas del organismo materno.
- Macroambiente, integrado por las características físicas, sociales, culturales, económicas y políticas que constituyen la ecología humana. Para el estudio clínico del RN, considere dos apartados: características anatómicas y fisiológicas.

11.4.1 RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

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

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

Recién nacido Pretérmino:

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

Recién nacido Inmaduro:

- Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.

Recién nacido Prematuro:

- Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

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 Postérmino:

- Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación. Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad de gestación.

PARTICULARIDADES FÍSICAS:

Las características físicas del neonato van de acuerdo con su edad de gestación y juegan un papel importante para conocer su condición de salud al nacer; es conveniente que los lectores conozcan las definiciones y normas mencionadas ya que conciernen a la exploración clínica de los neonatos respecto a; el color y textura de la piel, Orejas, Vernix, Glándulas mamarias, Lanugo, Genitales, Pelo, Crestas plantares, Cráneo, Descamación de la piel y ojos.

CONCEPTO DE RECIEN NACIDO:

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

11.4.2 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

EXAMEN INMEDIATO

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

EL RECIÉN NACIDO NORMAL

Parámetros físicos Valores promedio

- Peso 2.600 - 4.000 gr.
- Talla 48 - 52 cm.
- Perímetro craneal 34 - 36 cm.
- Perímetro torácico 30 - 34 cm.
- Frecuencia cardíaca 120 - 160 l / m.
- Frecuencia respiratoria 40 - 60 r / m.
- Tensión arterial 65 / 40 mmHg.
- Diuresis Primeras horas
- Catarsis 24 a 48 hrs

PIEL Y FANERAS

- Lanugo
- Vernix caseoso, Unto sebáceo

- Acrocianosis
- Ictericia luego del 3º día
- Textura suave y húmeda
- Patrón vascular: arlequín, moteado por frío
- Miliun
- Descamación fina
- Telangiectasias: frente, párpados, labios, nuca
- Eritema tóxico: máculas, pápulas, vesículas, pústulas
- Manchas mongólicas
- Sudamina
- Lesiones traumáticas: equimosis, flictenas

CABEZA Y TORAX

- Caput succedaneum
- Modelaje
- Cabalgamiento
- Cefalohematoma
- Ruidos cardíacos: tic toc
- Soplos sistólicos
- Buena entrada bilateral de aire
- Ingurgitación mamaria. Secreciones

ABDOMEN Y GENITALES

- Cilíndrico
- Diastasis
- Ombligo
- Vulva: secreciones sanguinolentas, edema, labios entreabiertos
- Varón: hidrocele, edema, fimosis

MUSCULOESQUELETICO Y NERVIOSO CENTRAL

- Postura fetal de flexión
- Extremidades: incurvación tibial
- Llanto activo, alerta, despierto, tranquilo
- Movimientos de todas las extremidades, al azar, no repetitivos, simétricos.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS ESPERADOS

- Aspecto del meconio y deposiciones de transición.
- Color y piel: acrocianosis, color rosado o rojo, manchas eritematosas, ictericia fisiológica.
- Comportamiento y reflejos: posición y tono, Moro.
- Efectos hormonales: al 5º día aumento de tamaño mamario, pseudo menstruación.
- Peso: descenso entre 7 y 10% del peso al nacer, se recupera a los 7 días.
- Ombligo: gangrena seca, cae entre 5º a 10º día. Potencial puerta de entrada a infecciones.

EL RECIÉN NACIDO NORMAL

Datos de alerta o alarma

- Cianosis central
- Ictericia temprana
- Piel engrosada y costras
- Moteado persistente
- Vesículas o nódulos
- Manchas café con leche

- Orejas mal implantadas
- Quejido, pausas, apneas
- Disminución entrada de aire
- Deglución no coordinada
- Corazón grande
- Hiperalerta, letárgico
- Postura en extensión
- Flaccidez
- Temblores, convulsiones
- Sin respuesta al dolor
- Succión débil

11.4.3 ADAPTACIÓN AL MEDIO AMBIENTE

Cambios en el recién nacido al momento de nacer.

Los cambios en el recién nacido al momento de nacer se refiere a los cambios que sufre el cuerpo del bebé para adaptarse a la vida por fuera del útero.

PULMONES, CORAZÓN Y VASOS SANGUÍNEOS

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

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

Esto suena como un jadeo, a medida que el sistema nervioso central del recién nacido reacciona al cambio súbito en la temperatura y en el medio ambiente. Una vez que el bebé toma la primera respiración, muchos cambios ocurren en sus pulmones y aparato circulatorio:

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

TEMPERATURA CORPORAL

Un bebé en desarrollo produce aproximadamente el doble de calor que un adulto. Una cantidad pequeña de calor se elimina a través de la piel en desarrollo del bebé, el líquido amniótico y la pared uterina.

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

EL HÍGADO

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

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

TUBO DIGESTIVO

El sistema gastrointestinal de un bebé no funciona totalmente hasta después del nacimiento. A finales del embarazo, el feto produce una sustancia de desecho pegajosa de color negro o verde llamada meconio. Meconio es el término médico para las primeras heces del bebé recién nacido y está compuesto de líquido amniótico, moco, lanugo (vello fino que cubre el cuerpo del bebé), bilis y células que se han desprendido de la piel y el tubo digestivo. En algunos casos, el bebé elimina las heces (meconio) mientras está todavía dentro del útero.

APARATO URINARIO

Los riñones en desarrollo del bebé empiezan a producir orina hacia las 9 a 12 semanas en el embarazo. Después del nacimiento, el recién nacido orinará normalmente dentro de las primeras 24 horas de vida. Los riñones se vuelven capaces de mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del cuerpo.

La tasa a la cual la sangre se filtra a través de los riñones (tasa de filtración glomerular) aumenta enormemente después del nacimiento y en las primeras 2 semanas de vida. No obstante, le lleva algún tiempo a los riñones llegar a acelerar. Los recién nacidos tienen menos capacidad para eliminar el exceso de sal (sodio) o para concentrar o diluir la orina en comparación con los adultos, pero esta capacidad mejora con el tiempo.

SISTEMA INMUNITARIO

El sistema inmunitario se empieza a desarrollar en el feto y continúa madurando a través de los primeros años de vida del niño. El útero es un ambiente relativamente estéril, pero tan pronto como el bebé nace, se expone a una variedad de bacterias y otras potenciales sustancias patógenas. Aunque los bebés recién nacidos son más vulnerables a infección, su sistema inmunitario puede responder a los organismos infecciosos.

Los recién nacidos en verdad portan algunos anticuerpos de su madre, lo cual les brinda protección contra infecciones. La lactancia materna también ayuda a mejorar la inmunidad de un recién nacido.

LA PIEL

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

Características de la piel del recién nacido:

- Un vello fino, llamado lanugo, podría cubrir la piel del recién nacido, sobre todo los bebés antes de término. El vello debe desaparecer dentro de las primeras semanas de la vida del bebé.
- Una sustancia espesa y cerosa llamada unto sebáceo puede cubrir la piel. Esta sustancia protege al feto mientras está flotando en el líquido amniótico dentro del útero. El unto sebáceo debe desaparecer durante el primer baño del bebé.
- La piel podría cuartearse, pelarse o estar manchada, pero esto debe mejorar con el tiempo.

⌚ CAPITULO II

12. CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO

El neonato se ve sometido a cambios externos cuando sale de un medio termoestable, líquido y que satisface sus necesidades vitales por completo, e ingresa a una atmosfera cuya presión es variable y que requiere modificaciones fisiológicas notables para su supervivencia.

El cuidado de todo recién nacido comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos, el curso de los primeros días de vida.

- ⌚ La atención inmediata al nacer
- ⌚ Durante el periodo de transición (primeras horas de vida)
- ⌚ Al cumplir de 6 a 24 hrs.
- ⌚ Previo a ser dado de alta en conjunto con la madre

12.1 CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO

CONCEPTO CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO

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

- Prevenir la pérdida de calor: una vez separado de la madre el recién nacido se debe colocar en una cuna radiante. Secar energéticamente al bebé, remover las toallas mojadas.
- Liberar la vía aérea: continuar con la aspiración de secreciones iniciando con la boca y luego con la nariz, evitando la succión profunda de laringe, pero se debe tener cuidado porque esto puede provocar un paro cardíaco o respiratorio.
- Valoración de APGAR: La evaluación de la salud del bebé comienza de inmediato. Una de las primeras revisiones que se realiza es el examen de APGAR, que es un sistema de puntuación ideado por la Dra. Virginia APGAR, una anesthesióloga, para evaluar la condición del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento. El médico y las enfermeras evalúan las señales siguientes y asignan una puntuación según el resultado: A: Actividad: tono muscular. P: Pulso: frecuencia cardíaca. G: Reflejos: irritabilidad refleja. A: Aspecto: color de piel. R: Respiración.
- Iniciar respiración: estimulación táctil, realizar pequeños golpecitos en el talón del niño o bien tallar ligeramente su espalda.
- Pinzar y cortar el cordón umbilical.

Todas estas maniobras deben realizarse en menos de un minuto.

CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO

- Preparación del ambiente físico.
- Al término de la expulsión colocar al neonato en un plano inferior al abdomen materno antes de pinzar y seccionar el cordón umbilical, cuando este deje de latir, para facilitar un aporte de sangre adicional.
- Mantener su cara hacia abajo para facilitar la expulsión de secreciones bucofaríngeo.
- Aspiración de secreciones bucofaríngeas
- Pinzar y seccionar el cordón umbilical
- Recibir al niño con guantes y ropa estéril previamente calentada
- Colocarlo en la mesa pediátrica en posición de Rossiere.
- Aplicar calor para evitar pérdida de la temperatura
- Aspiración de secreciones de vías aéreas superiores
- Proporcionar oxígeno si lo requiere
- Valoración por el método de APGAR y Silverman al minuto y cinco minutos
- Exploración física general y toma de temperatura rectal, para comprobar la permeabilidad ano-rectal.
- Somatometría: Peso, Talla, Perímetro Cefálico, Torácico, Abdominal, y segmento inferior del Pie.
- En la hoja de identificación del RN, tomar la huella de ambos pies y la huella digital del pulgar de la mano derecha de la madre.
- Identificación del producto (colocación de pulsera)
- Aseo general con aceite (según la institución)
- Retirarse los guates y realizar la profilaxis oftálmica
- Mostrarlo a la madre si esta consiente y hacerle hincapié en el sexo; en los hospitales que tienen la certificación del hospital “Amigo del Niño”, a la madre se le hace el apego al seno materno.
- Colocarlo en la incubadora o cuna térmica

- Hacer las anotaciones correspondientes en la hoja de identificación o de enfermería, según las normas de la institución.
- Trasladarlo al servicio de recuperación postparto, cunero, pediatría, etc., según el caso y entregarlo a la encargada del servicio.

12.2 CUIDADOS MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO

Cabe mencionar que algunas instituciones cuentan con el servicio de cuneros fisiológicos y otras con alojamiento conjunto.

Los siguientes cuidados se deben proporcionar en ambos servicios:

- Recepción al recién nacido
- Exploración física y neurológica
- Toma de temperatura rectal
- Aplicación de la vitamina K 1mg. IM D.U
- Toma y registro de Somatometría
- Se valora la re ligadura del cordón umbilical
- En caso necesario se practicara lavado gástrico
- Aseo general con agua y jabón neutro
- Se viste al niño y se coloca en la cuna térmica en decúbito ventral
- Aplicación de vacunas (BCG, Sabin)
- Se inicia alimentación al seno materno
- Se hace la anotación de la hoja de enfermería
- Se educara a los padres sobre como bañarlo, aseo de cavidades y cuidados del cordón umbilical.

VALORACIONES EN EL RECIÉN NACIDO

Examen físico:

La inspección del recién nacido nos da cerca del 70% de la información.

- Actitud general: flexión activa y simétrica (salvo presentación podálica y cara).
- Piel: unto, color, descamación, lanugo, hemangiomas planos, mancha mongólica, eritema tóxico, piel marmorata, arlequín.
- Ombligo y cordón: Hernias, color, número de vasos.
- Genitales: Masculinos: Escroto: tamaño y aspecto variable, hidrocele, hipospadia, fimosis. Femeninos: Variabilidad, secreción vaginal, pseudomenstruación, hipertrofia del clítoris.
- Región anal: Fístulas, verificar esfínter, foseta sacrococcigea (fístula pilonidal).
- Extremidades: Superiores: parálisis, polidactilia, sindactilia, clinodactilia. Inferiores: Caderas, simetría (Ortolani), deformidades posturales de los pies.
- Columna: deformaciones y disrafias

Examen segmentario:

- Cráneo: deformación plástica, cefalohematoma subperióstico, subaponeurótico, fontanelas, suturas, bolsa serosanguínea.
- Cara: asimetría postural, parálisis.
- Ojos: hemorragias conjuntivales, pupilas, rojo pupilar.
- Nariz: estridor, millium, atresia de coanas.
- Boca: dientes, frenillos, Perlas de Ebstein, micrognatia, paladar ojival, paladar hendido.
- Orejas: papilomas, fístulas auriculares, hipotrofia.

- Cuello: tortícolis, cuello corto exagerado, quiste tirogloso, fístulas branquiales, hematoma del esternocleidomastoideo.
- Tórax: cilíndrico y blando, retracción. FR 40-60 x`. A la auscultación: estertores húmedos la primera hora, tonos cardíacos, soplos variables. Presión arterial media 60 mm Hg.

Examen neurológico:

- Actitud y tono.
- Reflejos arcaicos: Moro, palmar y plantar, búsqueda, succión, marcha, Babinsky.

Evaluación de la edad gestacional:

- Por FUR, Ecografía fetal y valoración física pediátrica.

13. CARACTERISTICAS DE LA SALA DE EXPULSION

Objetivos principales:

- Detección y evaluación de riesgos de adaptación cardiorrespiratoria deficiente: depresión neonatal.
- Prevención de enfriamiento: el recién nacido intercambia calor con el ambiente y sus mecanismos de regulación térmica son limitados.

13.1 PERSONAL

Se requiere un personal capacitado, pudiendo dar recepción del producto una Licenciada en Enfermería y Obstetricia para embarazos de bajo riesgo y se requiere de un Médico especialista en neonatología para la recepción de un niño que es procedente de un embarazo complicado o con alguna malformación supuesta diagnosticada. Se requiere de personal entrenado en reanimación y adiestrados en trabajo en equipo.

13.2 MATERIAL

Antes de producirse el parto se debe comprobar el correcto funcionamiento de todo el material y debe ser repuesto y revisado. Debe estar fácilmente accesible. En el paritorio la temperatura adecuada es de 25°, con puertas y ventanas cerradas. La fuente de calor debe ser encendida previamente y se deben calentar las toallas que se van a utilizar. Independientemente de esperar un producto de término sano y sin complicaciones la sala de expulsión debe contar con cierta normativa en cuanto a equipos y material.

Material

- Cuna de calor radiante u otra fuente de calor.
- Mesa pediátrica
- Mantas

- Bascula
- Fuente de Oxígeno (con medidor de flujo).
- Perilla
- Aspirador con manómetro de presión.
- Clamp umbilical
- Tijeras de tejido
- Cinta métrica
- Brazalete de identificación
- Termómetro rectal
- Reloj
- Guantes
- Material de protección necesario (mascarillas).
- Esparadrapo
- Gasas estériles
- Torundas
- Fonendoscopio.
- Bombillas y pilas de repuesto para el laringoscopio.
- Agujas de diferentes tamaños.
- Pulsímetro
- Monitor de ECG y
- Capnógrafo (opcionales).
- Hojas para registro
- Cojín con tinta indeleble

Equipo de succión y ventilación

- Sondass de aspiración (5, 6, 8,10,12 y 14 Fr).
- Sondass gástricas (5 y 8 Fr).
- Bolsas auto inflables (250-500 ml).
- Mascarillas faciales (diferentes tamaños).
- Laringoscopio con pala recta (0,1).

- Tubos endotraqueales (2,5-3-3,5 y 4 mm de diámetro interno).
- Tubos con conexión para aspiración de meconio (opcional).
- Cánulas orofaríngeas (tamaño 0 y 00).

Equipo para canalización de vasos umbilicales

- Catéteres umbilicales 3, 5 y 5 Fr.
- Bisturí
- Pinzas
- Jeringas (1,2,5,10,20 y 50 ml)
- Llaves de 3 pasos.

Medicación

- Ampolletas de Adrenalina y heparina
- Ampolletas de bicarbonato de sodio
- Ampolletas de gluconato de calcio
- Ampolletas de vitamina K
- Antibióticos diversos
- Corticoesteroides
- Fenobarbital
- Solución fisiológica al 0.9%
- Solución glucosada al 5, al 10 y al 50%
- Ungüento oftálmico (terramicina 2% o cloranfenicol)
- Alcohol al 70%

14. VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

14.1 APGAR

La puntuación de APGAR, la primera prueba para evaluar a un recién nacido, se lleva a cabo en la sala de alumbramiento inmediatamente después del nacimiento del bebé. Esta prueba fue desarrollada por la anestesista Virginia APGAR en 1952 para saber lo más rápidamente posible el estado físico de un recién nacido y para determinar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos adicionales o tratamientos de emergencia.

Por lo general, la prueba se le administra al bebé en dos ocasiones: la primera vez, un minuto después del nacimiento y la segunda vez, cinco minutos después del nacimiento. A veces, si el estado físico del bebé resulta preocupante o y si el resultado de la segunda prueba es bajo, se puede evaluar al bebé por tercera vez 10 minutos después del nacimiento.

Se utilizan cinco factores para evaluar el estado físico del bebé y cada factor se evalúa siguiendo una escala del 0 al 2, siendo 2 la máxima puntuación posible. Los factores son los siguientes:

1. aspecto (color de la piel)
2. pulso (frecuencia cardíaca)
3. irritabilidad (respuesta refleja)
4. actividad y tono muscular
5. respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio)
















Los médicos, comadronas (parteras) y personal de enfermería suman las puntuaciones de estos cinco factores para calcular la puntuación de APGAR. La puntuación que puede obtener un bebé oscila entre el 0 y el 10, siendo 10 la máxima puntuación posible.

TEST DE APGAR					
Signo	Frecuencia Cardíaca	Movimientos Respiratorios	Color de la Piel	Tono Muscular	Respuesta Estimulos
Puntuación					
2	Superior a 100 por minuto	Buena Llanto (fuerte)	Normal Rosada	Movimientos activos	Enérgica
1	Inferior a 100 por minuto	Lentos Irregular	Normal (salvo manos y pies cianóticos)	Extremidades flexionadas	Muecas
0	Ausente	Ausente	Cianosis y palidez	Flacidez generalizada	Nula

14.2 SIRVERMAN

El Test de Silverman- Anderson evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido. Es recomendable que se pase al niño dentro de la primera hora de vida y dentro de la primera media hora de vida en los neonatos pre-término, con alguna dificultad respiratoria, aspirado de líquido en el parto, etc. Con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 10, a mayor puntuación peor es la dificultad respiratoria, los recién nacidos que nazcan con una puntuación entre 7 y 10 puntos precisarán de algún tipo de soporte respiratorio.

- Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria.
- Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.
- Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada.










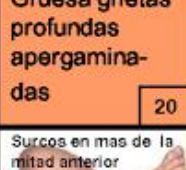
Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido espiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado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

14.3 CAPURRO

El test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

Somáticos:

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

Forma de la OREJA	<p>Aplanada, informe, incurvación</p>  <p>escasa o nula del Pabellón</p> <p>0</p>	<p>Pabellón parcialmente</p>  <p>Incurvado en el borde Superior</p> <p>8</p>	<p>Pabellón Incurvado todo el borde superior</p>  <p>16</p>	<p>Pabellón Totalmente Incurvado</p>  <p>24</p>	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	<p>No Palpable</p>  <p>0</p>	<p>Palpable menor de 5 mm.</p>  <p>5</p>	<p>Palpable entre 5 y 10 mm.</p>  <p>10</p>	<p>Palpable mayor de 10 mm.</p>  <p>15</p>	
Formación del PEZON	<p>Apenas visible sin areola</p>  <p>0</p>	<p>Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata</p>  <p>5</p>	<p>Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada</p>  <p>Borde No levantado</p> <p>10</p>	<p>Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada</p>  <p>Borde levantado</p> <p>15</p>	
TEXTURA de la PIEL	<p>Muy fina gelatinosa</p> <p>0</p>	<p>Fina lisa</p> <p>5</p>	<p>Mas gruesa discreta descamación superficial</p> <p>10</p>	<p>Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies</p> <p>15</p>	<p>Gruesa grietas profundas apergamina-das</p> <p>20</p>
PLIEGUES PLANTARES	<p>Sin pliegues</p>  <p>0</p>	<p>Marcas mal definidas en la mitad anterior</p>  <p>5</p>	<p>Marcas bien definidas en la 1/2 anterior. Surcos en 1/3 anterior</p>  <p>10</p>	<p>Surcos en la mitad anterior</p>  <p>15</p>	<p>Surcos en mas de la mitad anterior</p>  <p>20</p>

15. REFLEJOS

Los reflejos Los neonatos parecen indefensos y sumamente delicados, sin embargo la naturaleza los ha dotado de los reflejos, recursos elaborados que los protegen del peligro y los ayudan a sobrevivir durante sus primeros meses de vida. Los reflejos son una reacción simple y automática no aprendida a un estímulo exterior.

La ausencia y persistencia de reflejos, hablan de un estado neurológico comprometido. Es decir, los reflejos aparecen, cumplen su función y luego desaparecen o evolucionan al integrarse a patrones motores específicos.

Los reflejos primarios están presentes en el momento del nacimiento; su tiempo de desaparición es variable; su función es asegurar el buen funcionamiento del bebé, de protegerlo de amenazas del exterior y permitirle entrar en contacto con el mundo que le rodea. Ayudan a que el bebé se alimente: succión y deglución, otros reflejos son heredados de nuestros antepasados, bebés que tenían que agarrarse bien para poder sobrevivir (prensión plantar y palmar), etc. estos reflejos se integran o evolucionan en los primeros meses de vida a procesos posturales dando origen a los reflejos secundarios. Algunos Reflejos son adaptativos, por ejemplo, cerrar los ojos ante una luz intensa, apartar su cuerpo de una fuente de dolor. En síntesis, los reflejos son manifestaciones del circuito neurológico del bebé, que se suprimirán o integrarán en patrones de conducta más maduros. Su presencia y correcto funcionamiento es uno de los primeros indicadores del adecuado desarrollo y maduración del niño durante sus primeros días de vida.

Cuando algún reflejo primario persiste, es señal de que existe un desarrollo neurológico anormal.

Al examinar al recién nacido, observamos que los dos primeros meses de vida el comportamiento del bebé es defensivo y con el fin de preservar la alimentación. Es decir, los reflejos son mediadores entre el bebé y el medio. La evolución prepara al

recién nacido para satisfacer necesidades primordiales (alimentación, defensa, alarma, afecto, etc.). Al madurar su sistema nervioso, los bebés adquieren poco a poco el control voluntario de sus músculos. En ese momento en forma dinámica, pierden, olvidan o evolucionan esos reflejos. La gran mayoría de los reflejos naturales de los bebés desaparecen a las pocas semanas, mientras que algunos tardan de cuatro a ocho meses; es necesario que esto ocurra pues el bebé tiene que aprender a gobernarse por sí mismo y le resultaría imposible entrenar sus manos y sus pies si estos reaccionaran constantemente ante cualquier estímulo.

Algunos reflejos persisten en la vida adulta, como el reflejo de parpadeo, el reflejo de la tos, el reflejo nauseoso, el reflejo del estornudo, el reflejo del bostezo, el reflejo de deglución, etc.

REFLEJO DE MORO

Se produce cuando hay un movimiento brusco, un ruido, un cambio de luz o de temperatura. Es inducido al tomar al bebé de ambas manos, traccionar lo suavemente intentando elevar su tronco de 1 a 3 centímetros y soltar, cayendo hacia atrás; también puede evocarse golpeando la mesa de examen donde reposa el bebé, o con un estímulo externo, incluso es muy frecuente que lo realice espontáneamente durante el Examen físico. Al evocarlo, el recién nacido abre ambos brazos como haciendo un gran abrazo, anhelando agarrarse de algo para no caer y a veces se acompaña de un grito y llanto con el fin de hacer saber que está en peligro. Este reflejo desaparece alrededor de los 3 ó 4 meses.

REFLEJO DE DEGLUCION

Ante la presencia de alimentos en la boca, el bebé realiza movimientos de deglución. Este reflejo permite la alimentación.

REFLEJO DE SUCCION

Al estimular los labios del recién nacido, éste realiza movimientos rítmicos de succión. Este reflejo permite el amamantamiento.

REFLEJO PERIORAL

Se evoca al tocar la mejilla o peri-oral la boca del recién nacido. Este girará su cabeza hacia el lugar del estímulo, abrirá su boca e intentará succionar. Es decir, el bebé girará su cabeza esperando encontrar leche del seno materno.

16. IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO

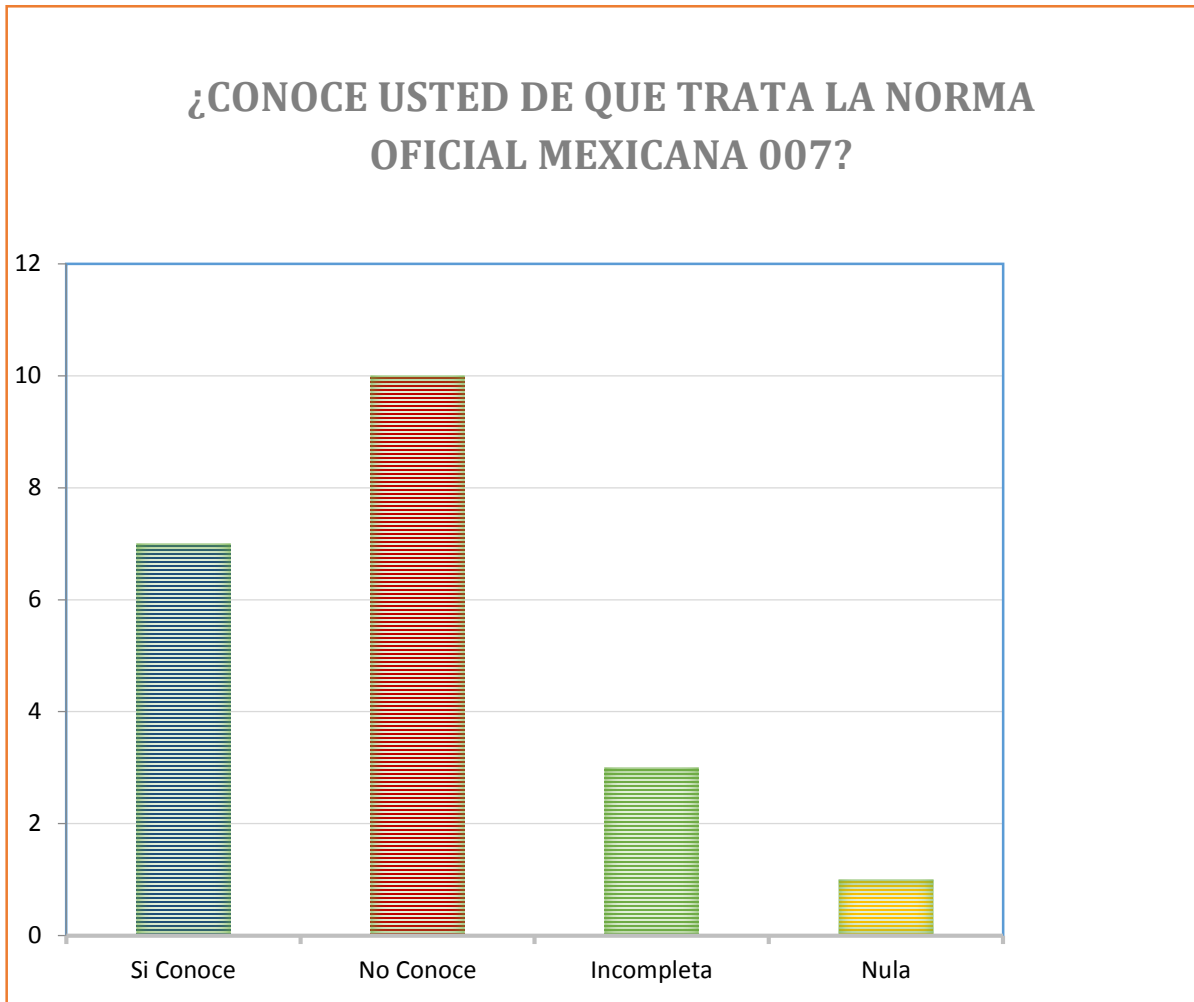
La identificación del recién nacido en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud se membrete con los siguientes datos:

- Nombre de la madre
- Nombre del padre
- Femenino / Masculino con los apellidos que llevara el recién nacido
- Talla del recién nacido
- Peso del recién nacido
- Fecha de nacimiento
- Hora de nacimiento
- Resultado del APGAR
- Médico tratante con cedula
- Huellas de pie derecho e izquierdo del recién nacido
- Huella del dedo pulgar derecho de la madre

ω CAPITULO III

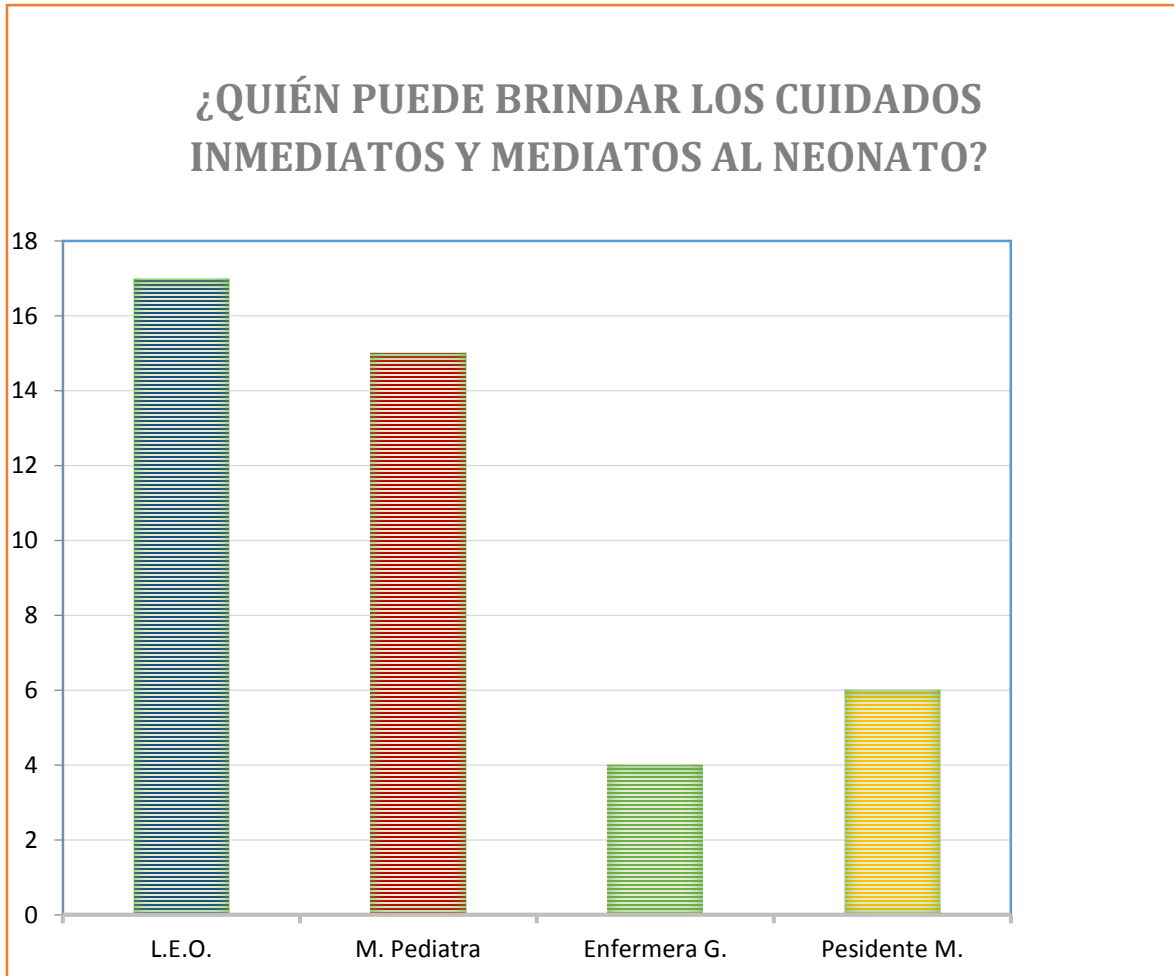
17. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

▪ PREGUNTA 1



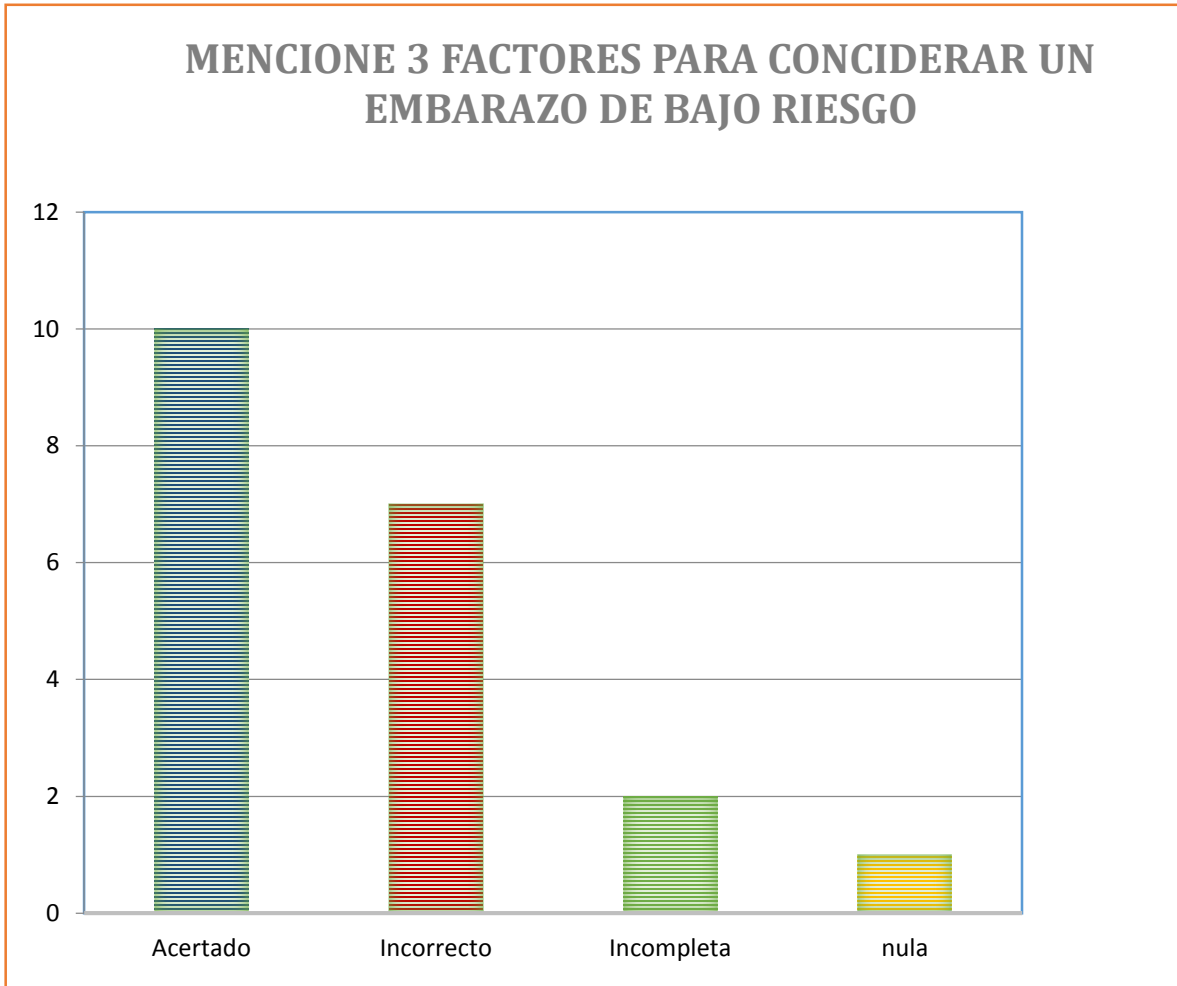
Se identificó que la mayor parte de las 20 entrevistadas no conoce la norma mexicana 007 que trata sobre “La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”. El resto se divide entre si conocerla con 7 respuestas acertadas, 3 dan una respuesta incompleta, no identificando completamente que trata, y 1 nula por no haber obtenido respuesta.

▪ PREGUNTA 2



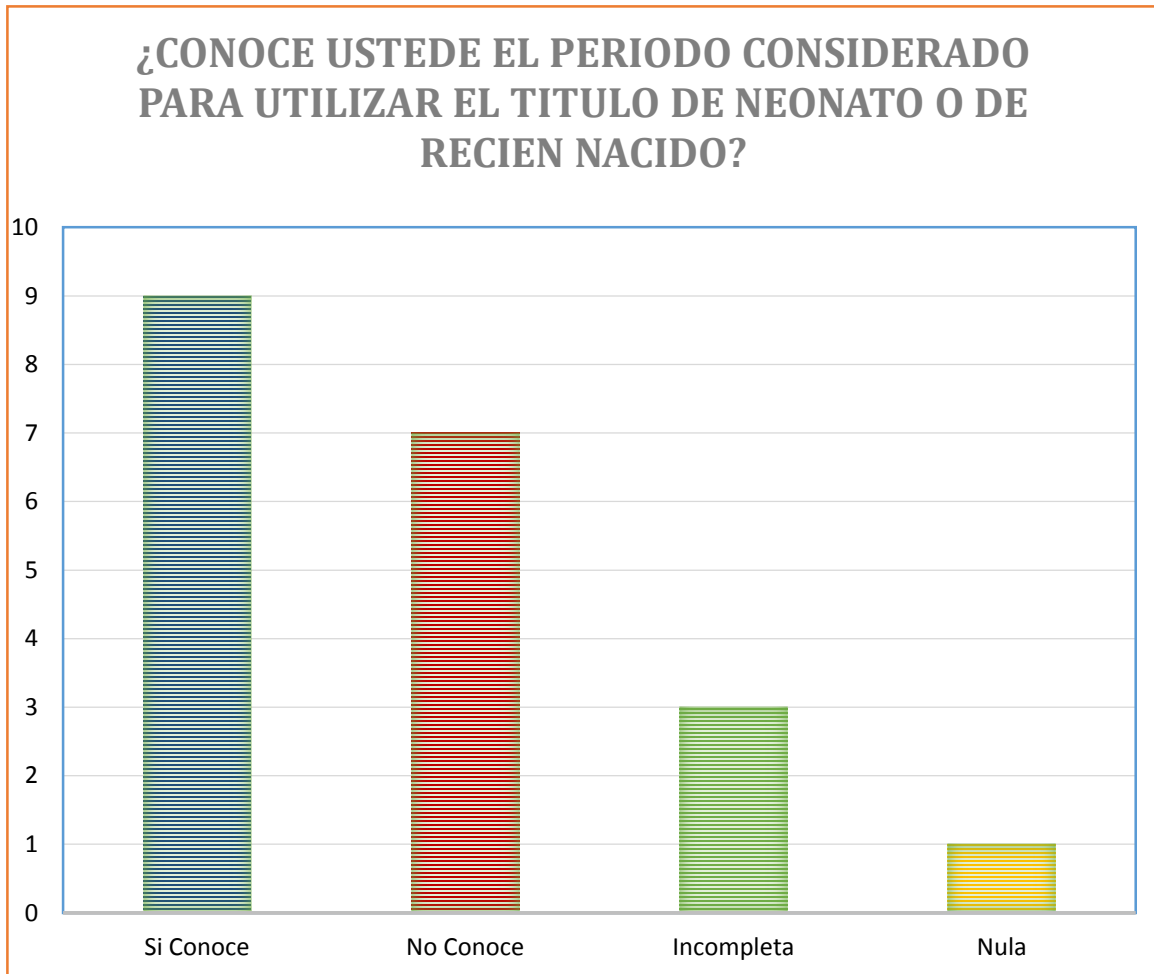
Se cuestionó de quien podría intervenir en los cuidados inmediatos del recién nacido, donde la mayoría de las 20 entrevistadas afirmaron que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia puede participar en estos cuidados, con un mayor conocimiento que la enfermera general, y en apoyo a los médicos peditras o residentes en medicina.

▪ PREGUNTA 3



10 de las 20 entrevistadas, acertaron en los factores para identificar un embarazo de bajo riesgo, 7 de esas 20 tuvieron una idea incorrecta sobre la pregunta y 2 tuvieron una respuesta incompleta siendo 1 nula por la falta de respuesta.

▪ PREGUNTA 4



9 de las 20 entrevistadas si conocen la diferencia de estos periodos, 7 no identifican alguna diferencia, 3 fueron incompletas, a dar solo una respuesta y 1 solamente nula, al no ser contestada.

▪ PREGUNTA 5



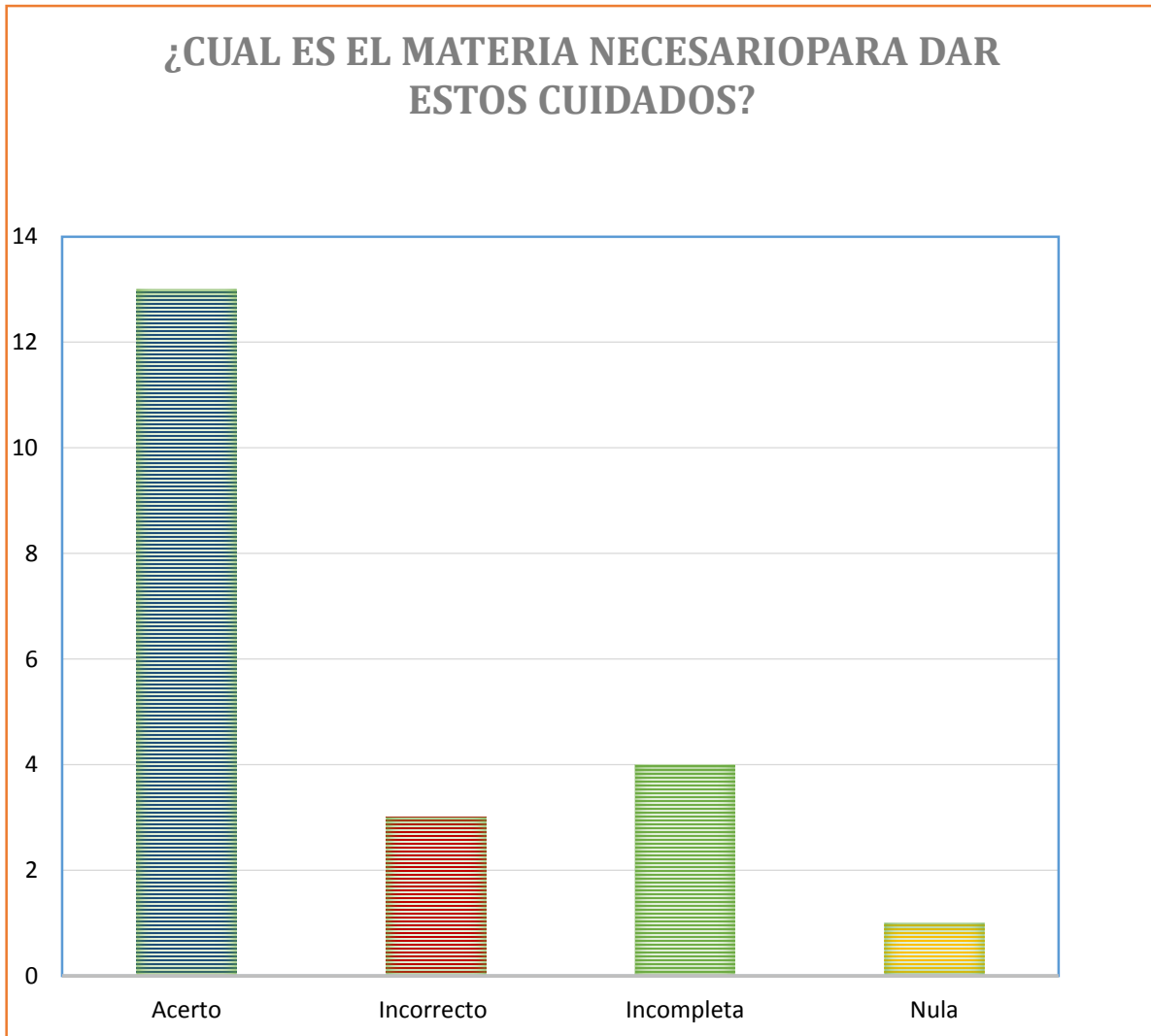
15 de las 20 entrevistadas dieron una respuesta acertada, 3 no identificaron adecuadamente la pregunta y dieron una respuesta incorrecta, 2 dieron una respuesta incompleta dando información no tan satisfactoria pero teniendo una idea, y 1 sola se anuló, al no tener respuesta.

▪ PREGUNTA 6



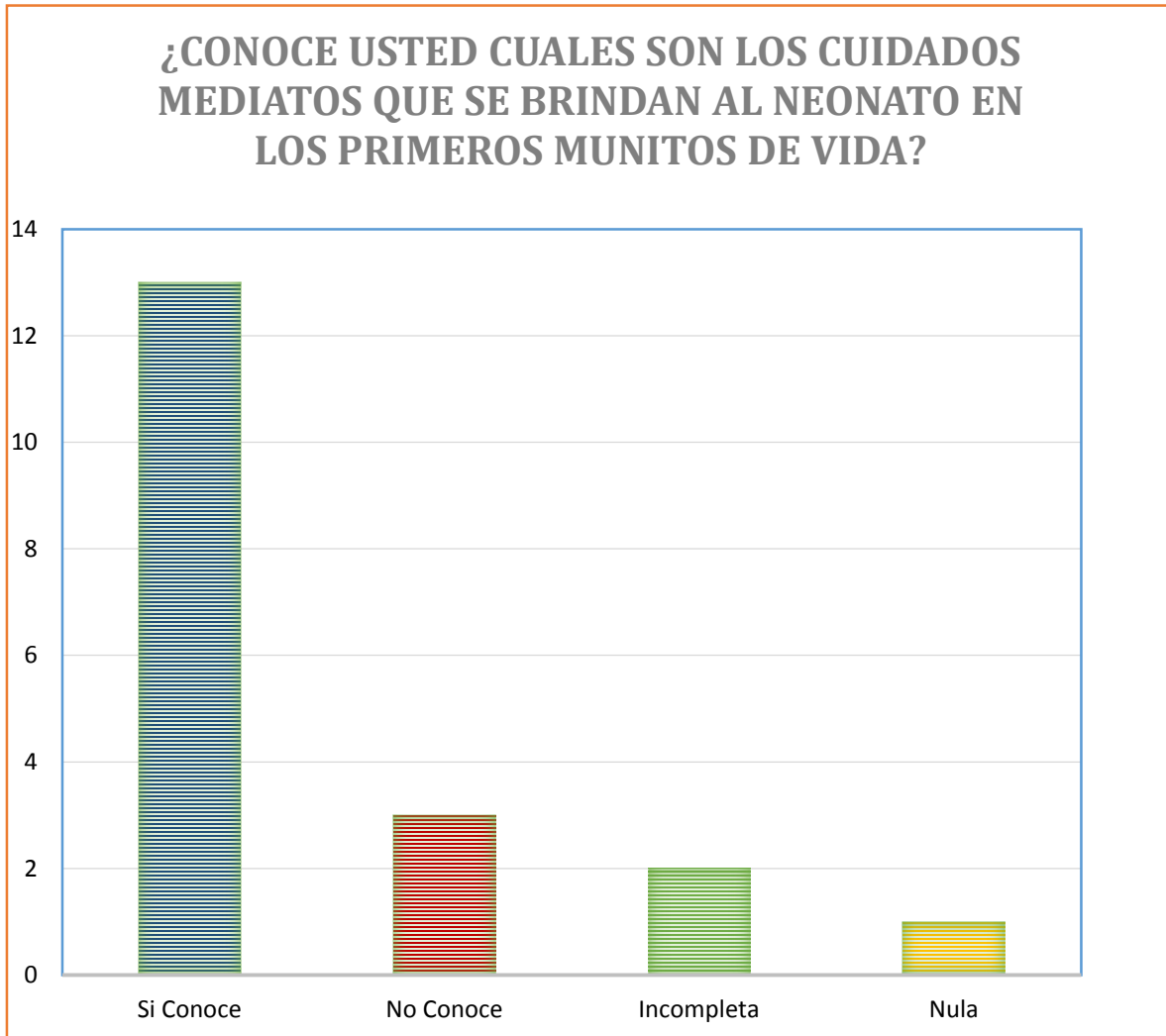
13 de las 20 entrevistadas tienen el conocimiento de cómo brindar estos cuidados inmediatos que se realizan al recién nacido en los primeros minutos de vida, 3 de ellas no identifican esos cuidados, 4 tienen una respuesta incompleta y 1 sola nula al no tener respuesta.

▪ PREGUNTA 7



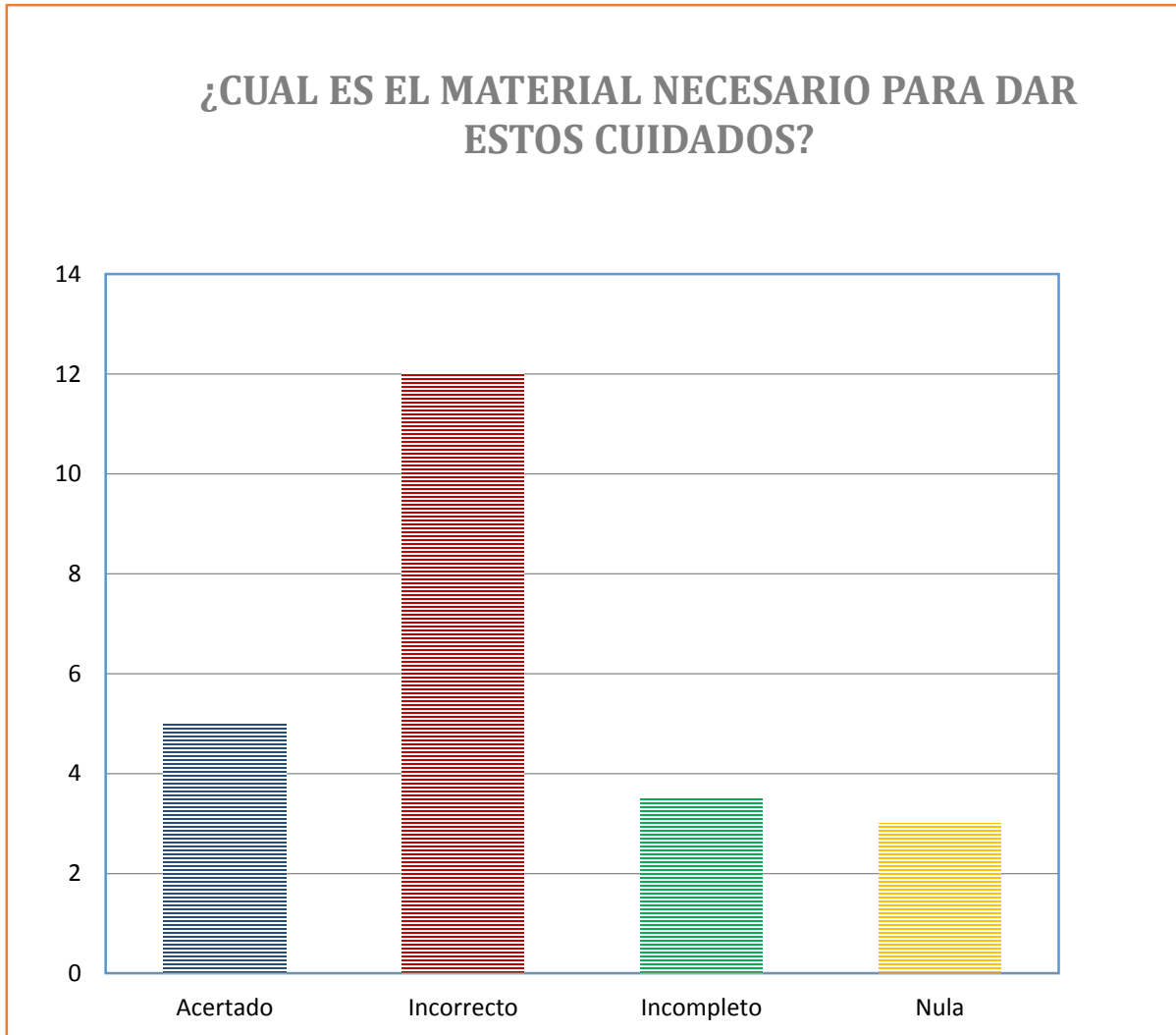
13 de las 20 encuestadas, dieron una respuesta acertada, 3 de ellas dieron una respuesta incorrecta, 4 de las mismas dieron una respuesta incompleta al no dar una información muy completa, y 1 sola nula, al no responder esa pregunta.

▪ PREGUNTA 8



13 de las 20 cuestionadas afirma el conocer los cuidados mediatos que se brindan al recién nacido, 4 de ellas dicen no conocerlos, 2 con una respuesta incompleta y 1 sola nula, al dejar en blanco la pregunta.

▪ PREGUNTA 9



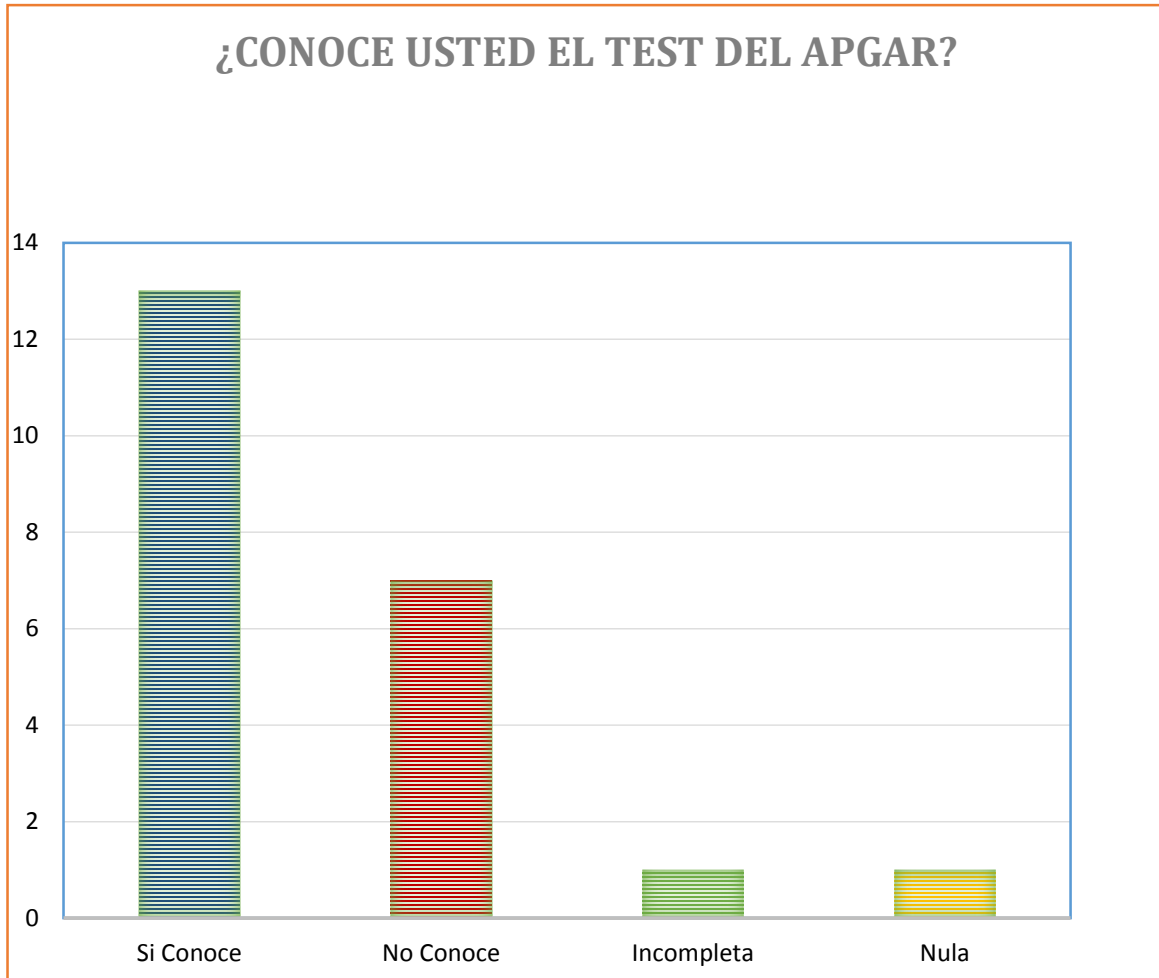
12 de las 20 encuestadas, tuvieron una respuesta incorrecta, al no identificar el material para brindar los cuidados mediatos, 5 de las cuestionadas dieron una respuesta acertada, 2 una respuesta incompleta y 1 una respuesta nula al no contestar.

▪ PREGUNTA 10



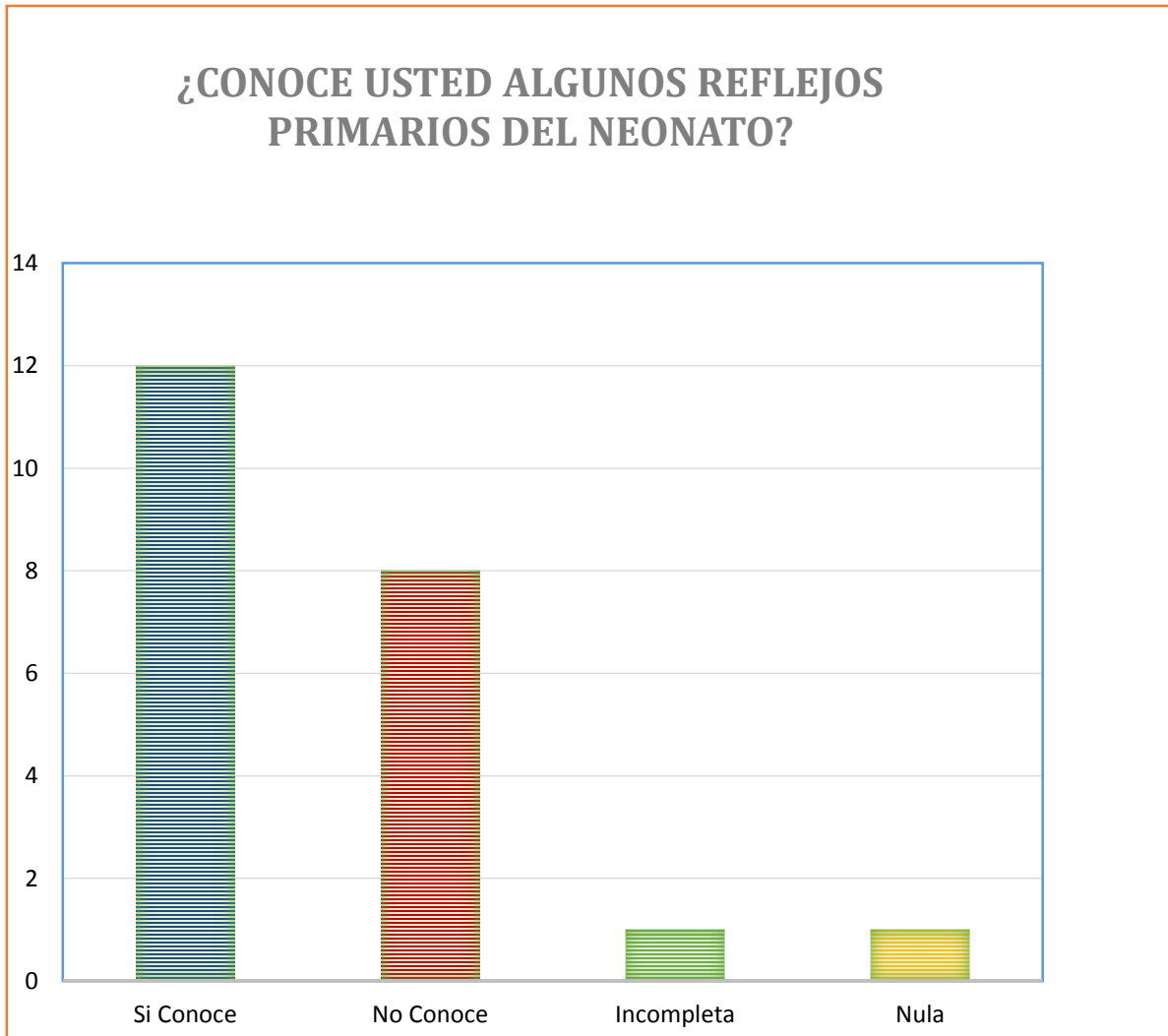
Se cuestiona sobre que test conocen las enfermeras para implementar en el recién nacido, donde la gráfica nos muestra que 9 de las encuestadas dice conocer algunos test para implementar en ese cuidado inmediato, 6 de ellas nos saben que test implementar, 4 respuestas nos dan una información incompleta y 1 sola nula, al no haber contestación.

▪ PREGUNTA 11



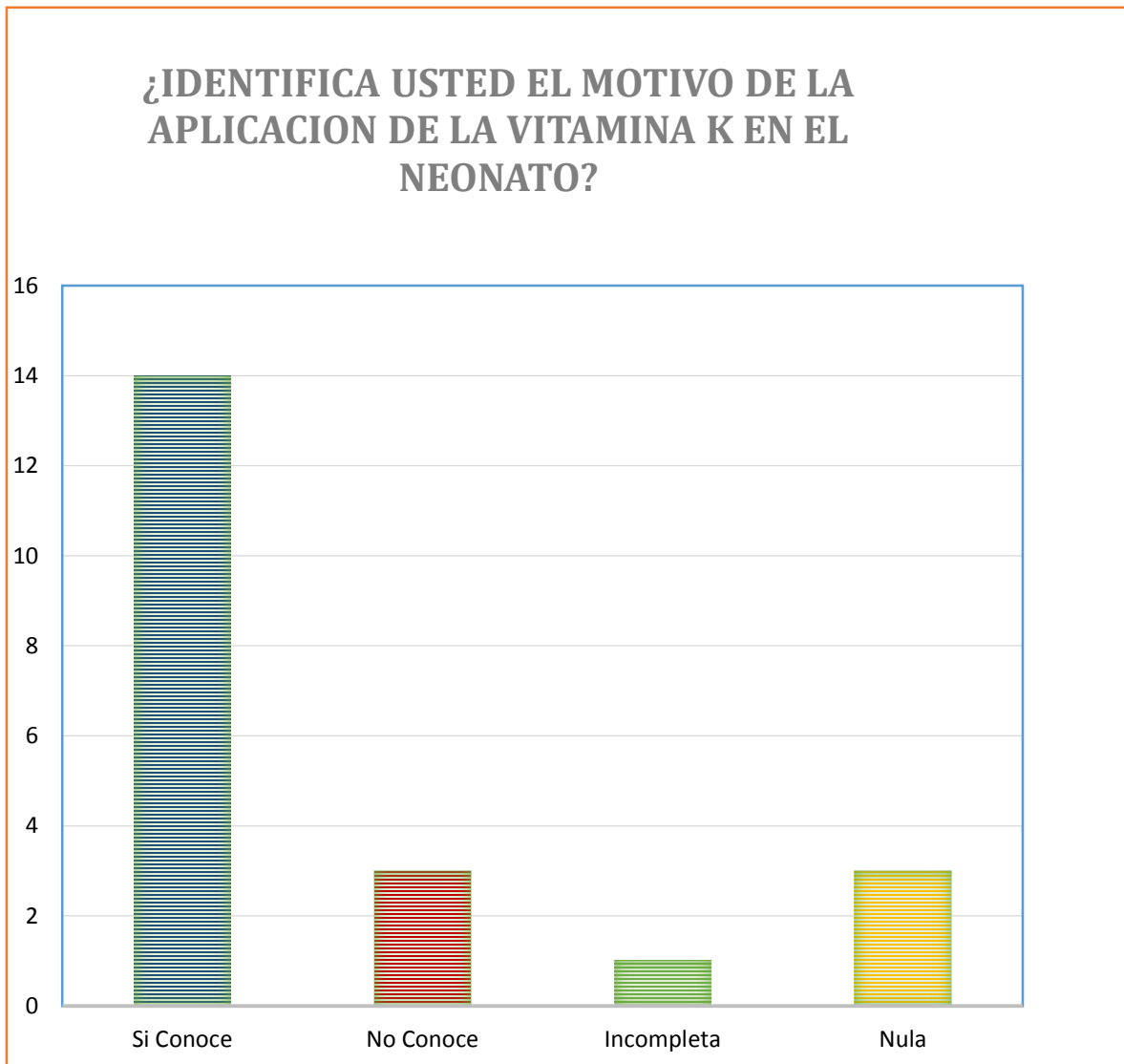
Especificamos el test del APGAR, si las encuestadas tienen el conocimiento de los parámetros que mide y la gráfica nos marca que 13 de las cuestionadas, conocen este test y sus parámetros, 7 de ellas no lo conoce, marca una respuesta incompleta y una sola nula al no haber respuesta.

▪ PREGUNTA 12



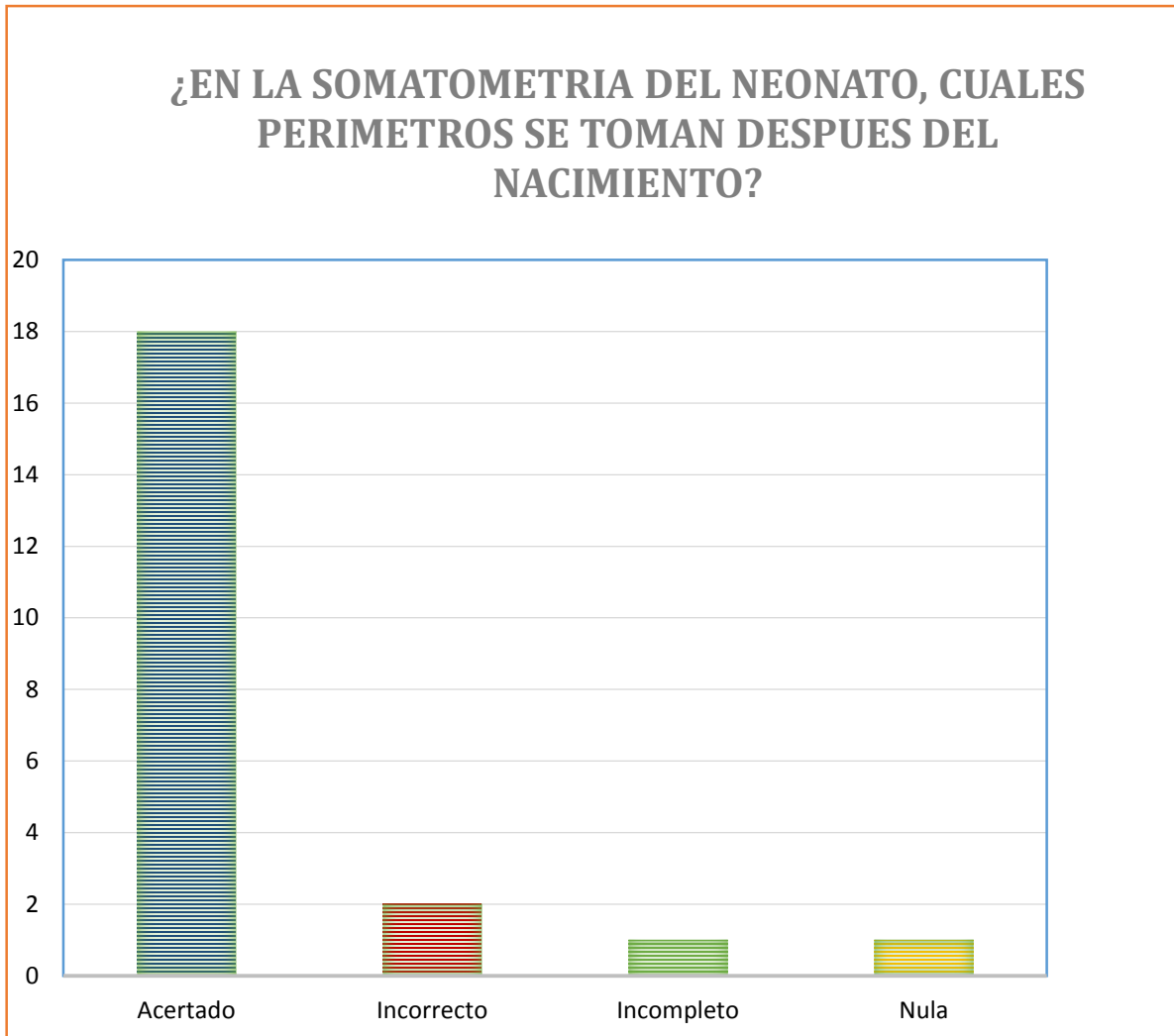
Cuestionamos el conocimiento acerca de los reflejos primarios, del neonato, donde 12 de las 20 encuestadas dicen conocer algunos de estos reflejos, 8 de ellas no identifican ningún reflejo, obtuvimos una respuesta incompleta y otra nula al no aportar contestación alguna.

▪ PREGUNTA 13



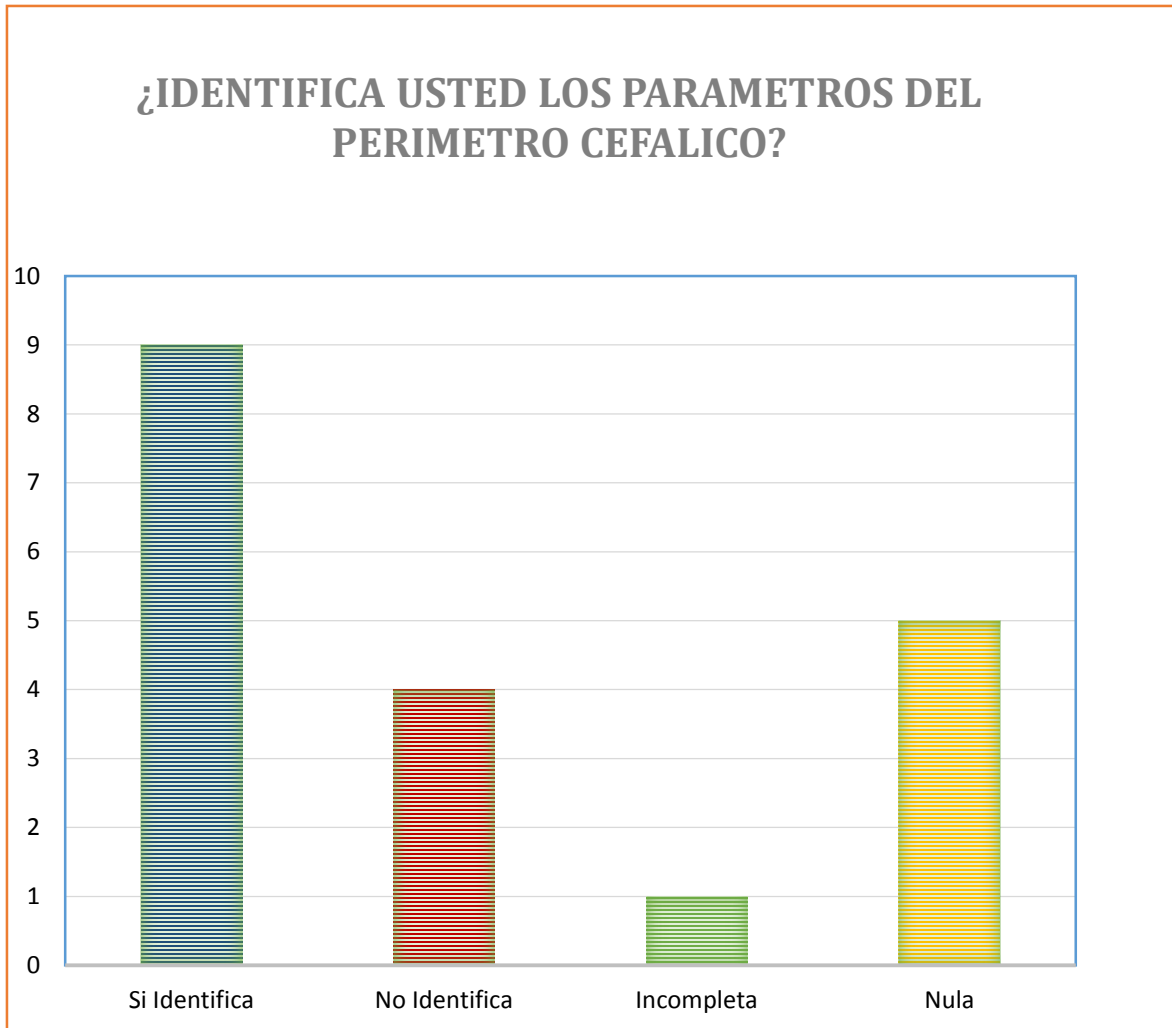
Se cuestiona sobre la aplicación de la vitamina K en el recién nacido y su objetivo, donde 14 de las 20 encuestadas si conocen el motivo de la aplicación, 3 de ellas no saben, obtuvimos una respuesta incompleta y 3 nulas al no aportar información.

▪ PREGUNTA 14



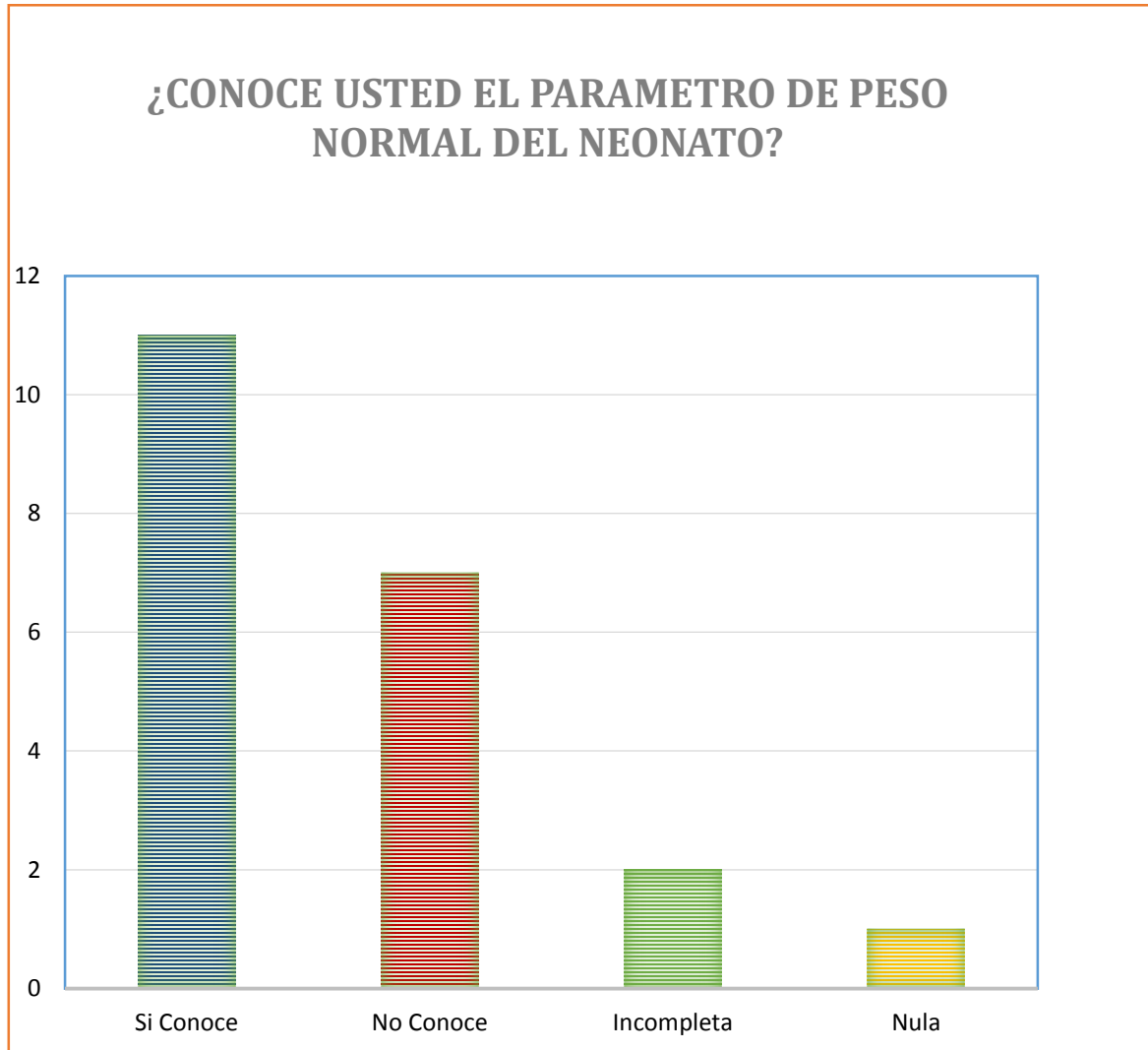
18 de las 20 encuestadas acertaron, al responder correctamente sobre la Somatometría que se realiza en el recién nacido, 2 tuvieron una respuesta incorrecta, una incompleta y una respuesta nula al haber dejado en blanco esa pregunta.

▪ PREGUNTA 15



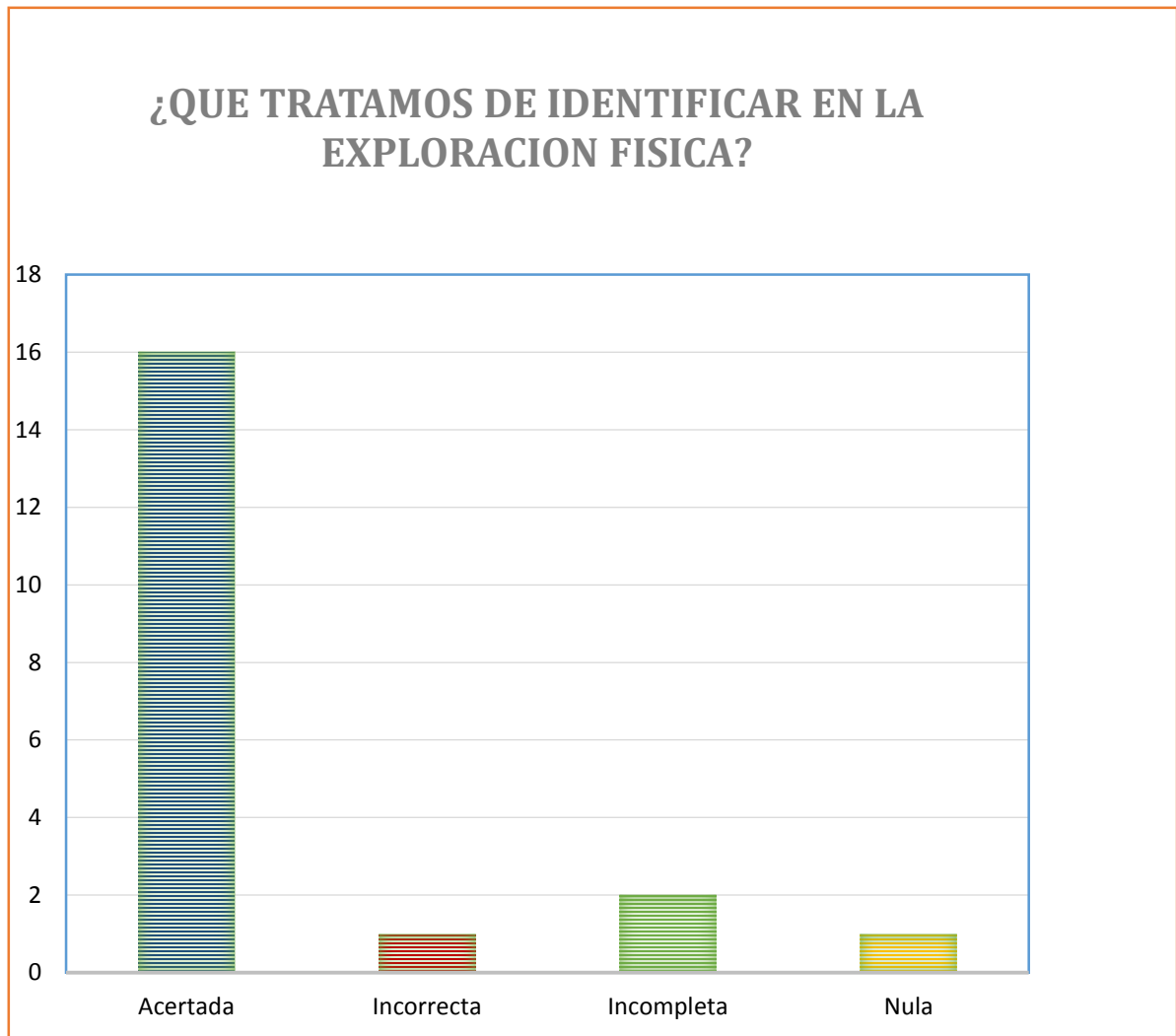
9 de las 20 encuestadas si identifican los parámetros donde oscila el perímetro cefálico, 4 de ellas obtuvieron una respuesta incorrecta al no identificar este parámetro, una respuesta incompleta y una nula al no obtener respuesta.

▪ PREGUNTA 16



11 de las 20 encuestadas si conocen el perímetro normal de peso de un recién nacido, 7 obtuvieron una respuesta incorrecta, 2 de ellas tuvieron una respuesta incompleta y una nula, al no haber respuesta.

▪ PREGUNTA 17



Al reflexionar el objetivo de la exploración física 16 de las cuestionadas dieron una respuesta acertada, una respuesta fue incorrecta, 2 incompletas y una nula al no haber respuesta.

▪ PREGUNTA 18



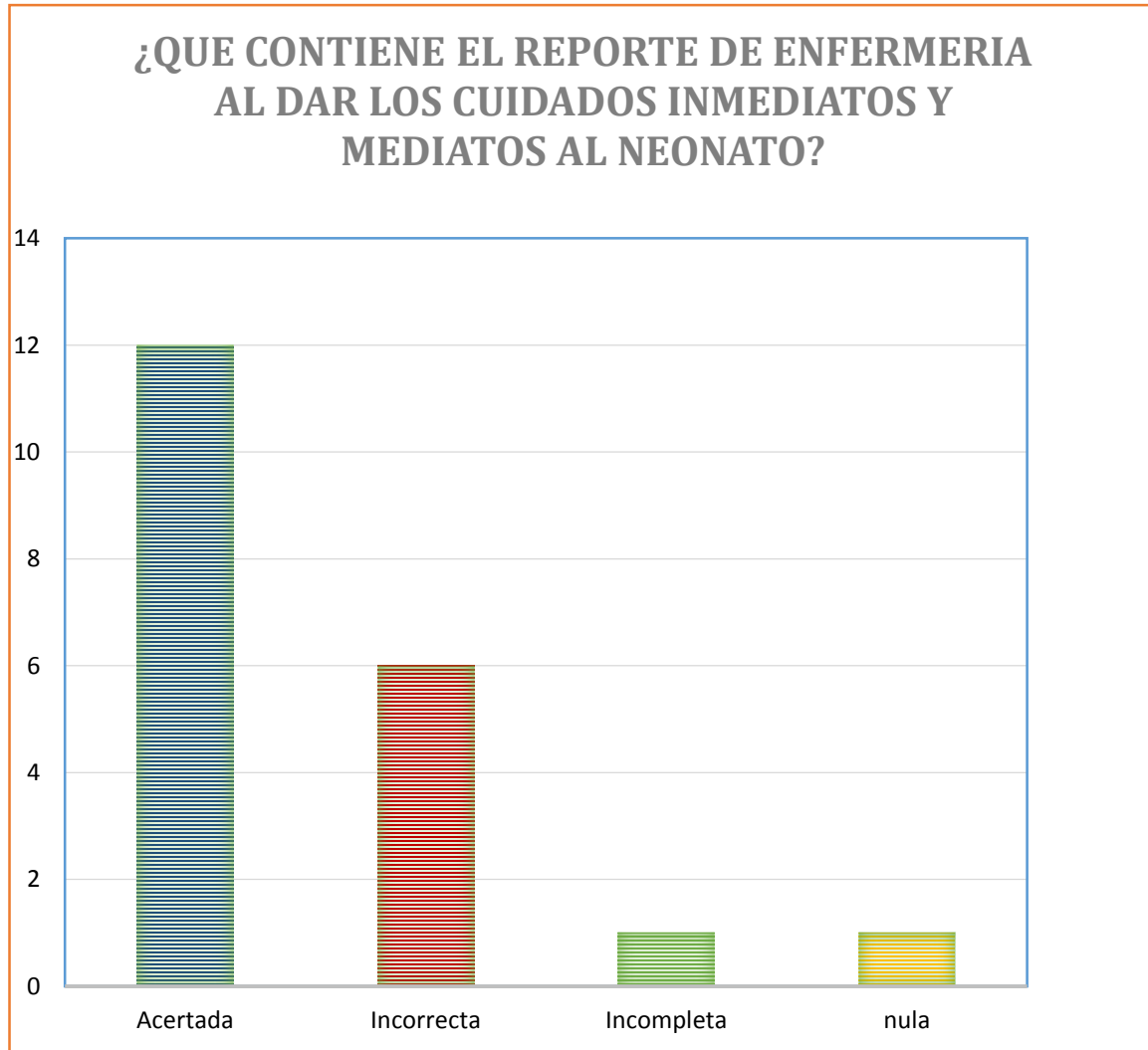
La mayor parte de las encuestadas dieron una respuesta acertada, 16 de las 20, dos de las respuestas fueron incorrectas, una incompleta por falta de información y una nula al dejar en blanco esa pregunta.

▪ PREGUNTA 19



15 de las 20 encuestadas tuvieron una respuesta acertada al conocer los datos de la identificación del recién nacido, 3 de ellas tuvieron una respuesta incorrecta, 2 obtuvieron una respuesta incompleta y solo una nula, al no obtener información.

▪ PREGUNTA 20



Identificando el reporte de enfermería, cuestionamos sobre el contenido de este, donde 12 de las 20 cuestionadas obtuvieron una respuesta acertada, 6 de ellas una respuesta incorrecta, 1 obtuvo una respuesta incompleta al carecer de información y una nula al no contener información.

ω CAPITULO IV

18. ÉTICA DE ESTUDIO

CÓDIGO DE ÉTICA PARA ENFERMERÍA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

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

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

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

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

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

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

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

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

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

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

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

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

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

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

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

DECALOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

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

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales¹.

LEY GENERAL DE SALUD
TITULO QUINTO
Investigación para la Salud
CAPITULO UNICO

ARTÍCULO 96.-

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: “Cuidados Inmediatos al Neonato por parte de Enfermería.”

Responsable: Figueroa López Daisy Marie

Asesor: M.P. Yanitzia Álvarez Reyes

En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, cuyo objetivo es conocer los cuidados inmediatos que requiere el neonato en sus primeros minutos de vida extrauterina.

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Morelia, Mich. A

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la Facultad de Enfermería se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación “Cuidados Inmediatos al Neonato por parte de Enfermería.” Para lo cual se requiere información sobre el número total de xxxxx Este estudio se llevará a cabo por la alumna: FIGUEROA LOPEZ DAISY MARIE del 7mo. Semestre de cuarto año de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, asesorado por la M.P. Yanitzia Álvarez Reyes.

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

Atentamente:

GLORIA OSORNIO GUTIERREZ

Directora administrativa de la EENSS

ω CONCLUSIÓN

La investigación que se realizó, arroja un resultado no muy favorable, la mayor parte de las licenciadas en enfermería y obstetricia y estudiantes de cuarto año de la misma profesión, no conocen la NOR-OFICIAL-MEXICANA-007, no teniendo el conocimiento de cuáles son sus derechos en la intervención de los cuidados inmediatos del recién nacido, comprobando en sí, que la pérdida de esta práctica en el campo Enfermeril, va en decadencia, sin lugar a que se frene, puesto que las mismas involucradas no defienden su derecho en base a conocimientos.

Tienen el conocimiento empírico básico de cómo dar esos cuidados, sin contar con el conocimiento de una base científica, ni un campo de acción, el área de Medicina se ha expandido y su saturación interrumpe algunas prácticas que pertenecen a enfermería. Es pues un mensaje de alarma, para despertar, y enfocarnos no solo en el confort, si no en la lucha de crecimiento, conocimiento y trascendencia del área Enfermeril.

Las gráficas arrojaron el resultado desfavorable para el profesional de enfermería, en la práctica diaria de la institución del Hospital de Nuestra señora de la salud, tanto las estudiantes que practican y las encargadas del servicio, saben cómo manejar el servicio de la Unidad Toco-Quirúrgica, identifican el material requerido, en sala de expulsión, y sus movimientos del Tin quirúrgico, pero respecto con el recién nacido, no hay disposición para la práctica de brindar los cuidados inmediatos.

Fue difícil la recopilación de la información, en cuanto al marco teórico, diferentes versiones, parámetros, etc., hay pocos libros descritos por alguna enfermera, todos son transcritos por médicos pediatras, en su gran mayoría. Esto nos invita a las profesionales de esta área de la salud que es el Enfermeril, a motivarse por la investigación, ampliar y reforzar nuestras bases teóricas, tomando el derecho de implementar nuestra práctica, sin desistir ante el campo hostil que puede llegar a ser un área de trabajo y de investigación.

Ⓞ ANEXOS

1.- GUIÓN METODOLÓGICO

TEMA	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Cuidados Inmediatos Y Mediatos para el Neonato por parte de enfermería.	¿Es capaz la Licenciada en enfermería y Obstetricia, en dar los cuidados inmediatos al recién nacido, en sus primeros minutos de vida extrauterina?	Independientes: Cuidados inmediatos. Dependientes: Recién Nacido.	-Cuidados Inmediatos: Es el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del recién nacido. -Recién Nacido: Un neonato o recién nacido es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.	-Conocer los cuidados inmediatos que requiere el neonato en sus primeros minutos de vida. -Conocer el material necesario para dar dichos cuidados.	La licenciada en enfermería y obstetricia es capaz de dar los cuidados inmediatos al neonato, según la norma mexicana 007, debe contar con el conocimiento para dar dichos cuidados en sus primeros minutos de vida extrauterina.

2.- CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ENFERMERIA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ENCUESTA: CUIDADOS INMEDIATOS Y MEDIATOS AL NEONATO POR ENFERMERIA

- LEA DETENIDAMENTE Y HAGA EL FAVOR DE CONTESTAR.

1. ¿Conoce usted de que trata la Norma Oficial Mexicana 007?

2. ¿Quién puede brindar los cuidados inmediatos y mediatos del neonato? Marque la respuesta correcta.

L.E.O ___ M. Pediatra___ Enfermera General___ Residente Medicina___

3. Mencione 3 factores para considerar un embarazo de bajo riesgo.

4. ¿Conoce usted el periodo considerado para utilizar el título de neonato o recién nacido?

5. Mencione a que neonato se le considera de Término.

6. ¿Conoce usted cuales son los cuidados inmediatos que se le brindan al neonato en los primeros minutos de vida?

7. ¿Cuál es el material necesario para dar estos cuidados? mencione mínimo 3.

8. ¿Conoce usted cuales son los cuidados mediatos que se brindan al neonato en los primeros minutos de vida?

9. ¿Cuál es el material necesario para dar estos cuidados? Mencione mínimo 5.

10. ¿Conoce usted que test se pueden implementar en los cuidados inmediatos al neonato?

11. ¿Conoce usted el test del APGAR? Si la respuesta es sí... ¿Qué puntos evalúa?

Si___. No___.

12. ¿Conoce usted algunos reflejos primarios del neonato? Si la respuesta es sí... ¿Cuáles?

Si___. No___.

13. ¿Identifica usted el motivo de la aplicación de la vitamina K" en el neonato?

14. ¿En la Somatometría del neonato, cuales perímetros se toman después del nacimiento?

15. ¿identifica usted los parámetros del perímetro cefálico? Marque la respuesta correcta.

33-36__ 31-34__ 35-38__ 30-32__

16. ¿Conoce usted el parámetro de peso normal del neonato? Marque la respuesta correcta.

3-4kg__ 2-3kg__ 2.5-4kg__ 2-4kg__

17. ¿Qué tratamos de identificar en la exploración física?

18. ¿Qué signos presenta un recién nacido con dificultad respiratoria?

19. ¿Qué contiene la identificación del recién nacido?

20. ¿Qué contiene el reporte de enfermería al dar los cuidados inmediatos y mediatos al neonato?

Ⓞ GLOSARIO

- Enfermería: Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior.
- Cuidado: Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- Institución: a institución es una cosa establecida o fundada. Se trata de un organismo que cumple con una función de interés público.
- Apoyo: Apoyo es un término que procede de apoyar. Este verbo refiere a hacer que algo descansa sobre otra cosa; a fundar o basar; a confirmar o sostener alguna opinión o doctrina; o a favorecer y patrocinar algo.
- Registro: Se trata del accionar y de las consecuencias de registrar, un verbo que refiere a observar o inspeccionar algo con atención.
- Evaluación: concepto de evaluación se refiere a la acción y a la consecuencia de evaluar, un verbo cuya etimología se remonta al francés evaluar y que permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.
- Salud: completo bienestar físico, mental, social.
- Patologías: tribuye al concepto de patología dos significados: uno lo presenta como la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano y, el otro, como el grupo de síntomas asociadas a una determinada dolencia. En este sentido, esta palabra no debe ser.
- Terapia: La terapia es un tratamiento que intenta acceder a lo esencial de algo.
- Oportuno: que se hace en el momento apropiado.
- Profesional: que practica con profesión y no con afición.

- Nosocomio: hospital.
- Conciencia: conocimiento que el ser humano posee de sí mismo.
- Experiencia: enseñanza que se adquiere con la práctica.
- Comunicación: acción y resultado de comunicación o comunicarse.
- Derecho: facultad de hacer, o exigir todo aquello que la ley o la autoridad establece a nuestro favor.
- Ambiente: condiciones o circunstancias física, humanas, sociales, culturales, etc. Que rodean a las personas, animales o cosas.
- Objetivo: finalidad de una acción.

ω BIBLIOGRAFÍA

- Auchter Mónica Cristina; EL RECIEN NACIDO NORMAL CARACTERISTICAS FISICAS Y FISIOLÓGICAS, Cátedra Enfermería Materno infantil.
- Barrera Becerra Francisco; PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCO CIRUGÍA, secretaria de salud, junio 2004.
- Fernández Gallardo María Angélica, et, al., DESCRIPCIÓN DE REFLEJOS OROFACIALES, Santiago – Chile 2015
- Florence G. Blake et, al., ENFERMERÍA PEDIÁTRICA DE PEDIÁTRICA DE JEANS, Interamericana, S.A. séptima edición, México, 1963.
- Potter Perry, FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA, Harcourt - Oceano
- Gómez Gómez Manuel; CLASIFICACIÓN DE LOS NIÑOS RECIÉN NACIDOS, revista mexicana de pediatría, enero 2012.
- Ma. Concepción Mendoza et, al., ENFERMERÍA. PEDIÁTRICA, EL MANUAL MODERNO, S.A de C.V., México 1999.
- Marily P. Chow, et, al., PEDIÁTRICA, CIENCIA Y TÉCNICA, S.A., primera edición, México, 1986.
- Mena Nanning Patricia, et, al., GUÍAS NACIONALES DE NEONATOLOGÍA; Gobierno de Chile 2005
- Philip c. jeans, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, Interamericana, S.A. sexta edición, Mexico, 1959.
- Rodríguez Bonito Rogelio, Manual de Neonatología, Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V, segunda edición, México, 2012.
- UNIDADES DE NEONATOLOGÍA ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES DE CALIDAD; ministerio de sanidad, 2014 Madrid.
- Vázquez Lara Juana María, et, al., MANUAL BÁSICO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, Colección Editorial de Publicaciones del INGESA.

- http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf
- http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002395.htm>
- <http://www.quimica.unam.mx/IMG/pdf/neonatologia.pdf>
- https://es.slideshare.net/GrupoD/cuidados-inmediatos-y-mediados-al-recien-nacido?next_slideshow=1
- <http://enfermerapediatrica.com/test-de-silverman/>
- http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=347&Itemid=235
- <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>