



Servicio Nacional
de Aprendizaje

ENFERMERIA



ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON EL RECIEN NACIDO

AREA MATERNOINFANTIL

UNIDAD
No. 7



Sub-dirección
Técnico-Pedagógica

ENFERMERIA

**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
CON EL RECIEN NACIDO**



ENFERMERIA

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
EN EL REGIMEN INICIAL

GRUPO DE TRABAJO

Elaborado por: Fanny Galán Castellanos
Instructora de Enfermería
Regional Bogotá

Revisión Técnica por: Equipo de Instructoras de Enfermería
de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla

Diagramado e Ilustrado por: Signos & Símbolos
Ricardo Barragán G.

Fotomecánica: Dionisio Barrera A.

Impreso por: Sección Publicaciones SENA

CONTENIDO

I. CARACTERISTICAS NORMALES DEL NIÑO AL NACER	5
II. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON EL RECIEN NACIDO	11
A. CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO	11
1. Aspiración de flemas	
2. Valorización de Apgar	
3. Ligadura del cordón umbilical	
4. Limpieza corporal	
5. Peso	
6. Talla	
7. Medición de perímetros cefálicos y torácico	
8. Profilaxis ocular	
9. Identificación	
10. Vestido	
11. Cuidados	
B. CUIDADOS DIARIOS DEL RECIEN NACIDO	20
1. Cuidados higiénicos	
2. Alimentación	
3. Eliminación	
4. Relación afectiva	

III. EXAMEN FISICO DEL RECIEN NACIDO

25

IV. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LOS PROBLEMAS MAS FRECUENTES DEL RECIEN NACIDO.

A. NIÑO PREMATURO	28
B. INCOMPATIBILIDAD SANGUINEA	33
C. TRANSTORNOS DEL DESARROLLO Y HEREDITARIOS	36
1. Defectos congénitos del corazón	
2. Labio leporino	
3. Hidrocefalia	
4. Espina Bífida	

I. CARACTERÍSTICAS NORMALES DEL NIÑO AL NACER



El recién nacido presenta determinadas características específicas por medio de las cuales se valora su condición normal o patológica al nacer, al mismo tiempo que se toman como pauta de su evolución en los controles posteriores.

A. ASPECTO GENERAL

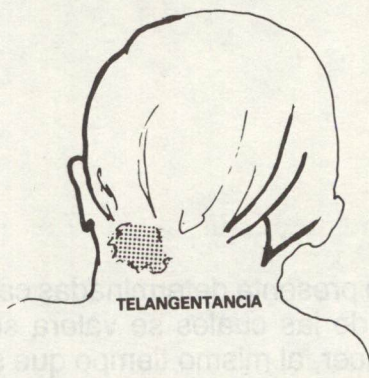
1. Adopta la posición que tenía antes de nacer: piernas y brazos flexionados y sus manos están próximas a la cara.
2. Es muy activo, su grito es ruidoso y fuerte
3. El peso promedio es de 3.200 gm. y varía entre 2.500 y 3.500 gm.
4. La talla promedio de 49 cm. y varía entre 45 y 52 cms.



B. PIEL

1. Es de color rosada. Puede estar cubierta de una sustancia

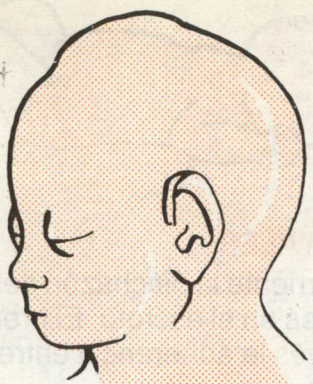
- caseosa (aspectos de queso) llamada vernix; la espalda y hombros pueden estar cubiertos de un pelo fino llamado lanugo.
2. Existe descamación dérmica más o menos intensa.
 3. Producción de sudor escasa.
 4. Puede presentar áreas vasculares planas y enrojecidas llamadas **telangectacia** en la nuca y en los párpados superiores o en el labio superior; son normales y pasajeros.



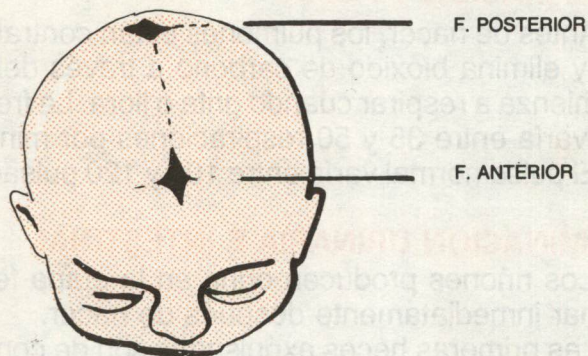
5. Manchas mongólicas, son lunares azules o negro azulado de tamaño variado que generalmente aparecen en la región sacrolumbar; tienden a desaparecer espontáneamente.
6. Milias: son puntos blancos sobre la piel de la nariz y la frente; desaparecen espontáneamente.
7. Al 3er ó 4to día puede aparecer coloración amarilla, llamada Ictericia Fisiológica, por ser una condición normal del RN.

C. CABEZA

1. En el recién nacido es la parte mayor de su cuerpo.
2. El promedio del perímetro es de 34 cm, varía de 32 a 35 cm.
3. Inicialmente puede tener aspecto alargado por hinchazón debida a presión sobre el cuello uterino durante el parto. Dicha hinchazón se denomina **captu succedaneum** o **boza** y desaparece a las 24 ó 48 horas después del parto.
4. En la unión del hueso frontal con los parietales hay un espacio en forma de rombo llamado **fontanela anterior** (mollera) ésta se cierra aproximadamente a los 18 meses de vida. En la unión



occipital y los parietales hay otro espacio de forma triangular llamado **fontanela posterior**; ésta es más pequeña que la anterior y se cierra aproximadamente a los 2 meses de vida.



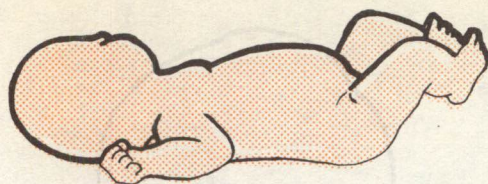
D. TORAX

1. Es cilíndrico y relativamente corto. El perímetro mide en promedio 33 cms.
2. El apófisis xifoide es prominente.
3. Las glándulas mamarias pueden estar hipertrofiadas (aumentadas de tamaño) en ambos sexos.

E. ABDOMEN

Es prominente





F. ORGANOS GENITALES

1. En el niño es corriente la hinchazón del escroto. Los testículos deben ser palpables en el escroto. El prepucio no puede retraerse. Después del mes la adherencia entre el glande y el prepucio debe desaparecer.
2. En la niña con frecuencia se observa secreción vaginal mucoi-de o sanguinolenta, es pasajera pero es necesario observarla. Los labios menores son prominentes.

G. RESPIRACION Y PULSO

1. Antes de nacer, los pulmones están contraídos, recibe oxígeno y elimina bióxido de carbono a través del cordón umbilical; comienza a respirar cuando grita o llora. La frecuencia respiratoria varía entre 35 y 50 respiraciones por minuto.
2. El pulso normal varía entre 100 y 120 pulsaciones por minuto.

H. ELIMINACION URINARIA E INTESTINAL

1. Los riñones producen orina en la etapa fetal; el niño puede orinar inmediatamente después de nacer.
2. Las primeras heces expulsadas son de consistencia pastosa, color verde oscuro, reciben el nombre de meconio. Cambian al color amarillo con la lactancia.

I. SISTEMA NERVIOSO

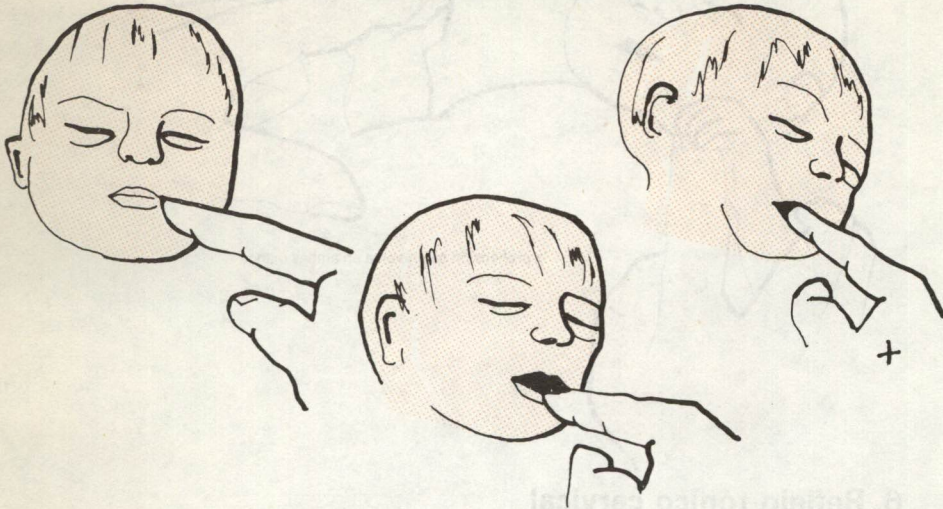
Las funciones normales de este sistema se determinan por ciertos reflejos que deben estar presentes. El reflejo es una **reacción automática**, involuntaria frente a un **estímulo**.

Los reflejos que deben estar presentes en el recién nacido son:

1. Reflejo de búsqueda

Cuando al niño se le estimula una zona próxima a los labios

tiende a mover la cabeza hacia el lado donde fue estimulado.



2. Reflejo de succión

Al colocar un dedo limpio en la boca del niño, este comenzará a succionar.

3. Reflejo de moro

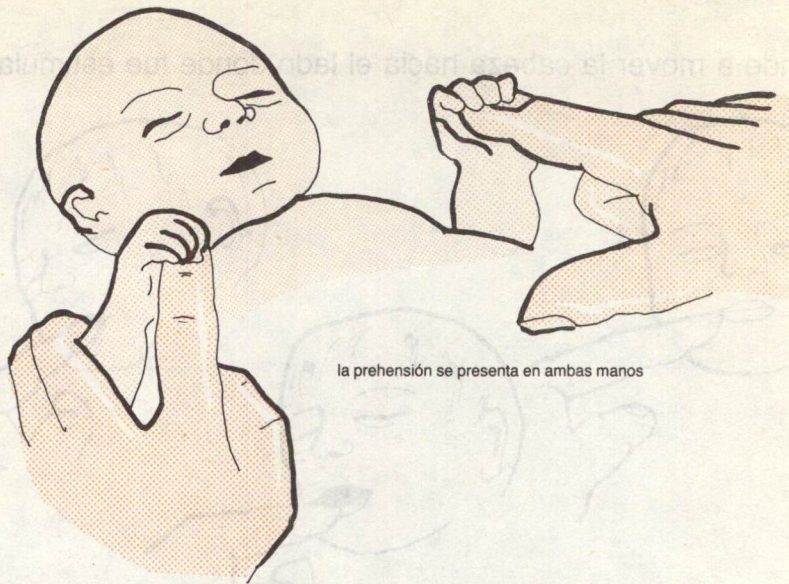
Indica un sentido de equilibrio en el recién nacido. Este reflejo se buscará cuando el niño esté quieto, colocado en decúbito dorsal sobre una mesa, al golpear ésta, el niño intenta movimientos que semejan el abrazo: extiende y flexiona brazos y piernas. El reflejo de Moro debe desaparecer de los 2 a los 4 meses.

4. Reflejo de postura y marcha

Los movimientos espontáneos de los miembros son simétricos. En pronación ejecuta movimientos de arrastre. Manteniéndolo erecto con los pies tocando la mesa y el tronco inclinado hacia adelante, ejecuta pasos alternativos. Este reflejo debe desaparecer al 20. mes.

5. Reflejo de prehensión

Al excitar la palma de la mano se produce una intensa flexión de los dedos. Debe desaparecer más o menos a los 4 meses.



la prehensión se presenta en ambas manos

6. Reflejo tónico cervical

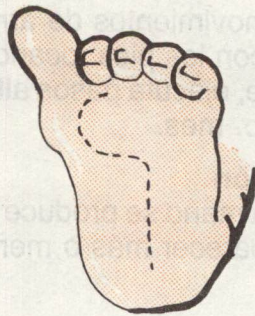
Colocado el niño en decúbito dorsal, al girarle la cabeza hacia un lado, el brazo y la pierna de ese lado se extiende; en el lado opuesto, las extremidades tienden a contraerse. Este reflejo debe desaparecer alrededor de los 6 meses.

7. Reflejo Rotuliano

Al percutir (golpear) el tendón rotuliano, da lugar a contracción del cuádriceps y extensión de la pierna.

8. Reflejo Plantar

Al frotar el borde de la planta del pie en forma de S, desde el talón hasta la base del dedo gordo, se producen primero una extensión del dedo gordo, luego una flexión de los otros dedos que se apartan.



II. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DEL RECIEN NACIDO

Se considera recién nacido (R N) al niño desde el momento de su nacimiento hasta el primer mes de vida. En este período el R N. se adapta a la vida fuera del útero. La atención que recibe el niño tanto en el hospital como en la casa es muy valiosa para su adaptación y es factor muy importante en la disminución de la mortalidad durante este período.

Las actividades de enfermería del R N. comprenden los cuidados **inmediatos** y los cuidados **diarios** del niño durante su primer mes de vida.

El cuidado del niño es responsabilidad del médico (obstetra y pediatra), del personal de enfermería y de la madre a quien se le debe dar toda la instrucción necesaria.

A. CUIDADOS INMEDIATOS DEL RECIEN NACIDO

Son los procedimientos que se le hacen al niño inmediatamente nace en hospital, centro de salud o en la casa. Estos son:

- Aspiración de flemas (secreciones)
- Valoración de Apgar
- Ligadura del cordón umbilical
- Limpieza corporal
- Toma de peso
- Toma de talla

- Medición, perímetros cefálico y torácico
- Profilaxis ocular
- Identificación
- Vestido

1. Aspiración de flemas

Cuando el niño ha nacido se sostiene con la cabeza ligeramente más baja que el tronco para que las secreciones (moco y líquido amniótico) puedan pasar a la boca y nariz de donde se aspiran con succionador y sonda de Nelatón No. 8 ó 10 o con una perilla.



a. Aspiración de flemas con perilla:

- Coloque al recién nacido con la cabeza más baja que el tronco.
- Comprima la perilla de aspiración e introdúzcala en la boca del niño; posteriormente afloje la perilla suavemente.
- Repita este procedimiento hasta que la boca del niño esté limpia.

b. En caso de no tener perilla retire las flemas de la boca con el dedo envuelto en una gasa limpia como lo muestra el dibujo.



2. Valoración de Apgar

Es un método, ideado por la dra. Virginia Apgar, que se emplea para determinar las condiciones del niño al minuto y a los 5 minutos de nacer.

Los signos (factores) de frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, color e irritabilidad refleja se califican con 0 (cero), 1 ó 2 según el grado en que se presenten.

La suma de la puntuación dá la calificación total. El resultado más alto es 10 y el más bajo 0 (cero). El índice sirve para evaluar la vitalidad y pronóstico del recién nacido para lo cual se utiliza la siguiente escala:

7 a 10 puntos: bueno.

4 a 6 puntos: regular

Menos de 4 puntos: malo.

Cuadro de Valoración de Apgar		Ideado por la Dra. Virginia Apgar	
Signo	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menor de 100	Mayor de 100
Respiración	Ausente	Lenta Irregular llanto débil	Normal Llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Alguna flexión en las extremidades	Movimiento activo
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Gesticula	Llora
Color	Azul o pálido	Cuerpo rosado extremidades azules	Completamente rosado.

Se realiza al minuto de nacido el niño, observándolo, durante la aspiración de flemas, y se repite a los 5 minutos, en este lapso las condiciones del niño, pueden variar, mejorando o disminuyendo el puntaje.

Respiración: Se determina a través del llanto fuerte o débil del niño.

Frecuencia cardíaca: Se determina tomando el pulso apical; el color del niño también es indicativo de buena o deficiente circulación.

Tono muscular: Observar los movimientos del niño y la postura de flexión de extremidades superiores e inferiores.

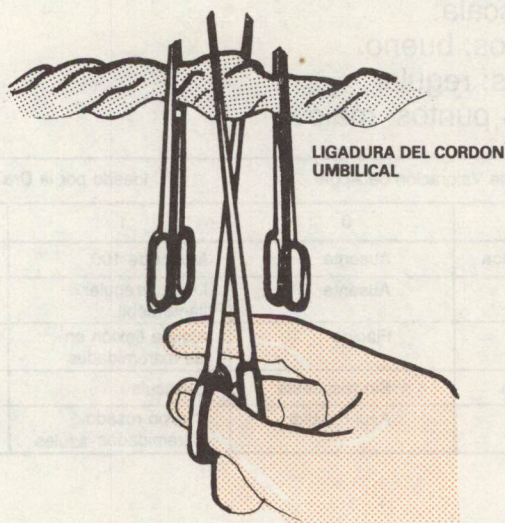
Flexionar y extender extremidades para determinar grado de flacidez.

Irritabilidad refleja: Observar respuesta: gesticula, llora o no hay respuesta, a la introducción de la sonda; perilla o dedo para despejar secreciones o al estimular la planta de los pies.

Color: Observar color del cuerpo.

3. Ligadura del cordón umbilical

Cuando el cordón umbilical deja de pulsar, es decir, cuando se encuentre delgado y pálido se colocan dos pinzas aproximadamente a la mitad del cordón, separados una de otra unos dos dedos.

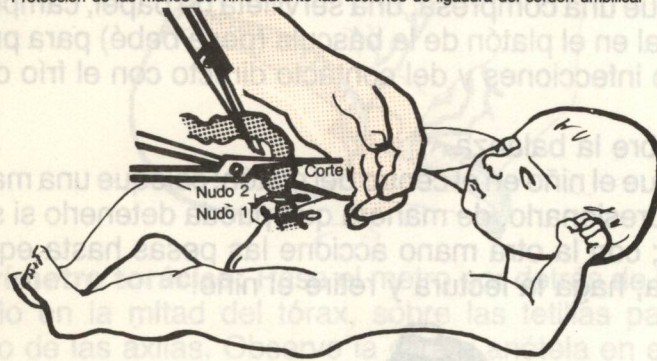


El cordón se corta en medio de las dos pinzas.
El cordón umbilical que queda al lado de la madre se mantiene pinzado hasta que salga la placenta y el cordón del lado del niño hasta que se lígüe.

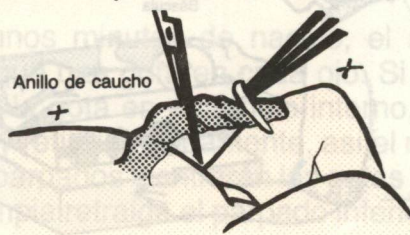
Una vez cortado el cordón se liga con cinta umbilical de la siguiente manera:

- a. Haga el primer nudo aproximadamente a dos dedos por encima de la piel del niño. Debe quedar firmemente apretado.
- b. Para mayor seguridad, repita la aplicación del nudo sobre el cordón aproximadamente un dedo por encima del nudo anterior.
- c. Corte el cordón umbilical aproximadamente un dedo por encima del segundo nudo. Con su mano proteja las manos del niño cuando realiza movimientos activos.
- d. Revise el muñón del cordón umbilical para que no quede sangrando y límpielo con una gasa impregnada en alcohol yodado.

Protección de las manos del niño durante las acciones de ligadura del cordón umbilical

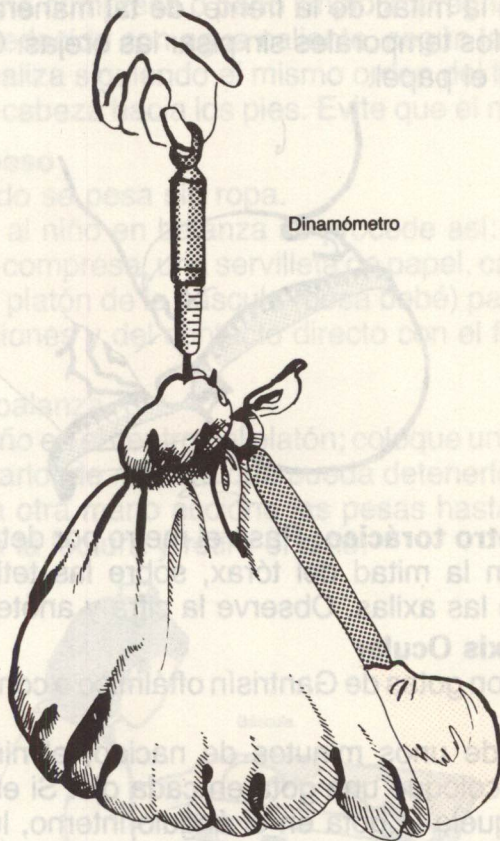


- e. Existen otros tipos de ligadura como son:
Anillo de caucho o de polietileno.



b. Para pesar al niño con dinamómetro proceda de la siguiente manera:

- Coloque un pañal extendido sobre la cama; ponga al recién nacido en el centro del mismo en forma diagonal.
- Haga un nudo fuerte con los dos extremos del pañal que quedan a los costados del niño.
- Suspenda el pañal con el R N. del dinamómetro teniendo la precaución de hacerlo sobre la cama.
- Lea el peso y anótelo.



6. Toma de talla

La talla se determina con la cinta métrica o con el infantómetro.

9. Identificación

El recién nacido, se identifica por medio de una manilla con los siguientes datos:

- a. Nombre y No. de Historia de la madre
- b. Fecha y hora del nacimiento
- c. Sexo del R N.
- d. Peso-Talla

10. Vestido

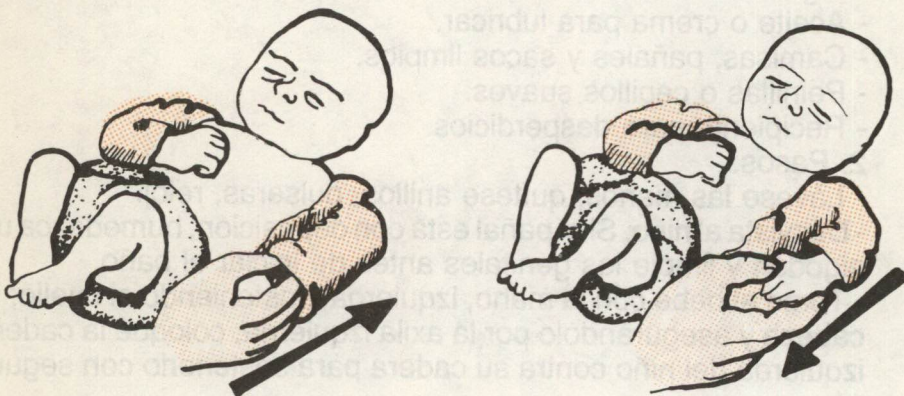
Este procedimiento se puede realizar después de pesar, tallar y medir perímetros del R N., dependiendo de la temperatura ambiental.

La ropa debe ser sencilla, evitar botones que lastimen el cuerpo del niño y el uso de ganchos que al abrirse lesionen su piel. El vestido debe proporcionar abrigo, sin sobrecalentar el niño y debe permitir los movimientos de extremidades superiores e inferiores.

Evitar el uso de mitones por el peligro de obstrucción de la circulación de la mano.

Alistar la ropa en el orden inverso al que se va a colocar.

Para poner las camisas y el saco, introduzca su mano por el interior de las mangas, agarre con toda su mano, la mano del niño y hágala pasar por la manga, ésto evita posibles fracturas digitales al poner las camisas.



11. Cuidados

Durante las primeras horas después del parto se debe observar con frecuencia al recién nacido:

- a. El muñón umbilical; si sangra deberá ligarse otra vez.
- b. Presencia de flemas que puedan producir asfixia. Se deberá aspirar nuevamente.
- c. Color: Si hay cianosis, palidez o ictericia, avisar o remitir a consulta médica.

LOS DATOS OBTENIDOS SE REGISTRAN EN LA HOJA "ATENCIÓN DEL PARTO Y POSPARTO INMEDIATO. SIS 404. PUNTO No. E.

B. CUIDADOS DIARIOS DEL RECIÉN NACIDO

1. Cuidados higiénicos

a. Baño general diario:

Algunos médicos recomiendan hacer baño parcial (con toallitas) hasta que caiga el muñón umbilical y cicatrice el ombligo.

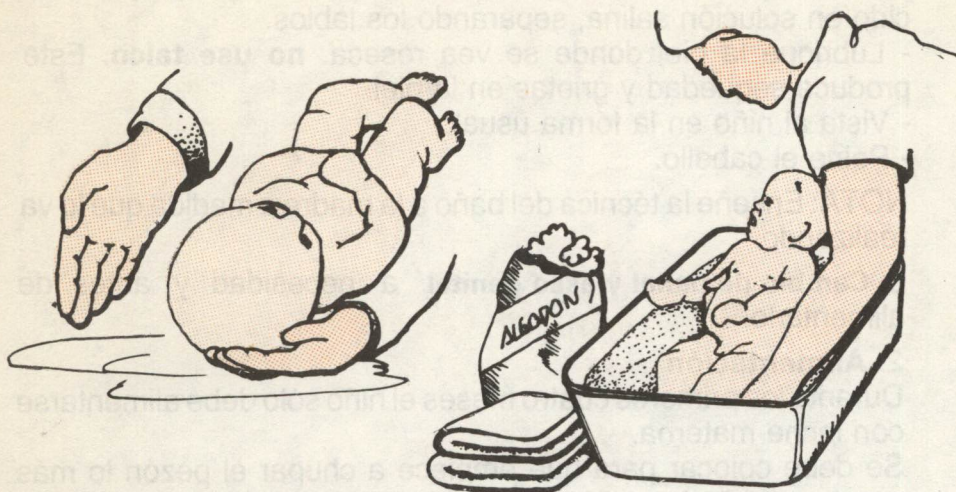
Realice el baño general según la técnica siguiente:

1. Equipo:

- Bañera, tina o platón que sea de uso exclusivo para el baño.
- Jabón suave.
- Toallas de uso exclusivo para el baño del bebé.
- Agua a la temperatura corporal. (37° grados). La temperatura del agua se controla metiendo el codo en el recipiente, no debe sentirse ni muy caliente ni muy fría.
- Aplicadores.
- Alcohol yodado.
- Algodón-solución salina.
- Aceite o crema para lubricar.
- Camisas, pañales y sacos limpios.
- Peinillas o cepillos suaves.
- Recipiente para desperdicios.

2. Pasos:

- Lávese las manos, quítense anillos, pulseras, reloj.
- Desvista al niño. Si el pañal está con deposición, humedezca un algodón y limpie los genitales antes de iniciar el baño.
- Tome al bebé con la mano, izquierda, sosteniendo el cuello, la cabeza y asegurándolo por la axila izquierda, coloque la cadera izquierda del niño contra su cadera para sostenerlo con seguri-



dad con la mano y el brazo.

- Mójese la mano libre y lave la carita del niño.

- Enjabónese ligeramente la mano y lave la cabeza del niño con movimientos circulares, limpiando los pliegues por detrás de las orejas. Enjuague bien la cabeza y los oídos. Evite que caiga jabón y agua en los ojos y oídos del niño. Saque con suavidad la cara y la cabeza.

- Con el brazo izquierdo sostenga al bebé dentro del platón. Apoyando el cuello y la cabeza en su brazo y asegurando la axila izquierda con la mano. Enjabónese la mano y lave todo el cuerpo comenzando por el cuello; ponga especial atención a los pliegues. Lávele las manos y espacios interdigitales poniendo el pulgar entre el puño del niño, cuando lo suelte abrirá automáticamente la mano logrando con facilidad lavarle mano y dedos. Enjuague, asegurándose de que no quede jabón en los pliegues, para evitar producir escoriaciones. Seque el cuerpo con suavidad.

- Seque el cordón umbilical y limpie con alcohol yodado, alrededor de la raíz del ombligo empapándolo bien. (Sin hablar para evitar infecciones). Deje secar. Este procedimiento se repite todos los días hasta que cicatrice el ombligo.

- Lave los genitales, si se trata de una niña, con algodón humedecido en solución salina, separando los labios.
- Lubrique la piel donde se vea reseca. **no use talco.** Este produce sequedad y grietas en la piel.
- Vista al niño en la forma usual.
- Peine el cabello.

NOTA: Enseñe la técnica del baño a la madre a medida que lo va realizando.

b. Cambio de pañal y aseo genital a necesidad y antes de alimentarlo.

2. Alimentación

Durante los primeros cuatro meses el niño sólo debe alimentarse con leche materna.

Se debe colocar para que empiece a chupar el pezón lo más pronto posible después del parto, inmediatamente o (1 ó 2 horas después). Esto beneficia a la madre y al niño porque estimula la producción de leche y hace que el útero se contraiga y sangre menos.



NOTA: La técnica de amamantamiento se describe en la unidad.
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO.

3. Eliminación

Observar y anotar el momento de la primera micción y de la primera defecación.

Si el niño no orina ni defeca durante las primeras 12 horas siguientes al nacimiento se debe avisar al médico.

4. Relación afectiva

El niño desde las primeras horas de nacido requiere un adecuado vínculo afectivo con los padres, especialmente con la madre, o con la persona o personas que lo cuidan, para favorecer un desarrollo bio-psico-social integral.

Con este objetivo al niño se le debe acariciar, hablar, cantar, sonreír, abrazar, trasladar, cambiar de posición, sostenerlo en brazos con presión suficiente para que el bebé perciba.

Los estímulos nombrados se pueden realizar al alimentar, bañar o cambiar de pañal al niño.

Si esta relación afectiva no se establece se producen graves trastornos en su desarrollo.



5. Dar cita para consulta médica al mes de nacido

III. EXAMEN FISICO DEL RECIEN NACIDO

Se debe realizar en presencia de la persona acompañante del niño y se le debe informar acerca de los hallazgos normales o anormales. El examen físico se hace con el niño completamente desnudo.

La habitación donde se practique el examen requiere estar iluminada y con adecuada temperatura. Todo el equipo que se utilice debe estar limpio.

El examen físico comprende:

A. VALORACION DEL CRECIMIENTO

1. Peso
2. Talla
3. Perímetros

EXPLORACION

Comprende exploración general (conformación, simetría, integridad, permeabilidad de conductos, orificios, tono muscular, motilidad, reflejos) determinación y comparación con los parámetros respectivos.

El método para la exploración del R N. es el siguiente:

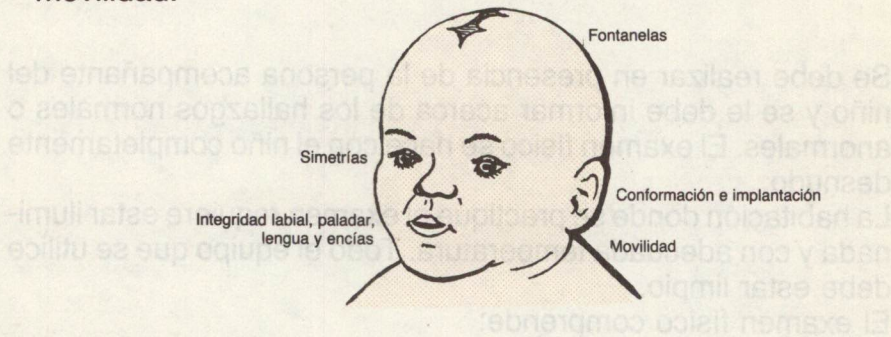
1. Piel

Debe inspeccionarse la totalidad de la piel: coloración, mancha mongólica, telangectacias, milias, uñas.

2. Cabeza

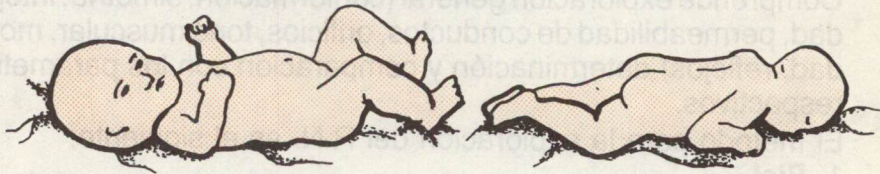
- a. Se examina el tamaño, forma y simetría

- b. Fontanelas: características.
- c. Anotar cualquier laceración, abrasión o defecto del cuero cabelludo.
- d. Cara: observar simetría.
- e. Ojos: observar simetría, edema y lesiones de los párpados, implantación de pestañas, color de las conjuntivas y esclerótica.
- f. Boca: las encías deben ser de un tono rosado. Inspeccionar mucosas, integridad labial, paladar, lengua, encías.
- g. Oídos: conformación e implantación del lóbulo de la oreja, permeabilidad del conducto auditivo.
- h. Cuello: éste es relativamente corto; establezca la simetría y movilidad.



3. Tórax

- a. La conformación es simétrica y el relieve de los arcos costales uniforme. La respiración es abdominal.
- b. Espalda: por la palpación se detecta fácilmente las anomalías que se presentan en las costillas y en las vértebras, determine las curvaturas normales. Revise perforación anal.



4. Abdomen

- a. Debe observarse el contorno; generalmente es cilíndrico y levemente protuberante. La palpación debe hacerse en forma suave.

b. Revise si existen hernias.

5. Organos genitales

a. Femenino: Observe que los labios menores son más prominentes que los mayores.

b. Masculino: El pene y el escroto varían de tamaño, el prepucio cubre el glande; los testículos deben estar en el escroto. La uretra debe estar localizada en el extremo del pene.

6. Extremidades

a. Debe inspeccionar las extremidades y detectar en ellas deformaciones mayores y grado de actividad. El niño debe estar acostado sobre la espalda; es necesario observar y examinar la amplitud de los movimientos de todas las articulaciones.

b. Determinar el número de dedos tanto de las manos como de los pies.

c. Los pliegues de la piel de los muslos deben ser simétricos.

7. Reflejos

Son índices importantes del desarrollo normal del niño, pues su presencia o ausencia, en determinado tiempo, refleja el grado de normalidad en el funcionamiento del sistema nervioso central. Por consiguiente los reflejos deben estimularse de la cabeza a los pies a medida que va realizando la evaluación general.

8. Registros

Registrar los datos en la hoja ATENCION DE PARTO Y POST PARTO INMEDIATO. SIS 404. PUNTO G:

Revisión del niño en el postparto inmediato y al egreso.

NOTA: La exploración la realiza el Pediatra o el personal de enfermería, en las primeras horas después del nacimiento.

IV ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LOS PROBLEMAS MAS FRECUENTES DEL RECIEN NACIDO

A. NIÑO PREMATURO

1. Concepto

Se considera prematuro a todo niño que nace con un peso inferior a 2.300 gramos y con uno o varios signos de inmadurez (premadurez) generalmente son producto de una gestación menor de 37 semanas.

Las características del niño prematuro varían con el grado de prematurez. Generalmente presentan:

- a. Piel roja, arrugada y tan delgada que los vasos sanguíneos se visualizan a través de ella.
- b. Respiración rápida, 40 a 60 respiraciones por minuto, superficial y en ocasiones difícil. El llanto es débil y quejumbroso.
- c. Vasos sanguíneos frágiles por lo que puede ocurrir hemorragia con facilidad.
- d. Temperatura inestable, muy sensible a los cambios de temperatura.
- e. Peristaltismo, intestinal disminuido por lo cual presenta regurgitación, distensión abdominal y estreñimiento.
- f. Sistema nervioso inmaduro y como resultado pueden estar ausentes los reflejos de succión y deglución.

g. Inactivo. Tono muscular bajo.

h. El sistema de defensa a la infección es bajo.

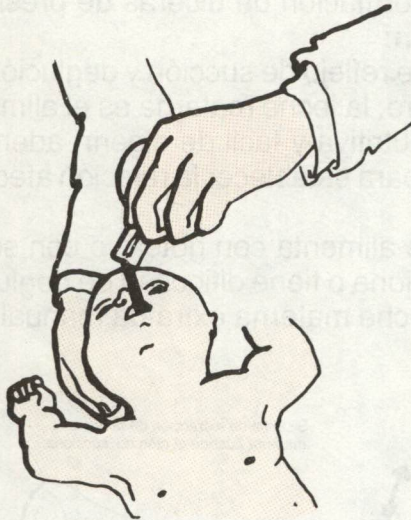
Las características anotadas hacen que la supervivencia del niño fuera del útero sea un poco difícil. El niño prematuro requiere de una atención más constante y especializada por parte del personal médico, de enfermería, y de la madre, que el niño nacido, a término.

2. Cuidados de Enfermería

El cuidado del niño prematuro se basa en los siguientes principios:

a. Mantener permeables vías respiratorias superiores:

1. Aspirar con suavidad las flemas por boca y nariz.
2. Aplicar oxígeno si el niño presenta cianosis y con orden médica.



b. Prevención de infecciones:

1. Realizar los procedimientos con asepsia: baño de manos antes de tocar al niño. Usar ropa y elementos de aseo limpios o estériles según el caso.
2. Limitar el número de personas que estén en contacto con el niño.
3. Evitar contacto con personas con algún tipo de infección.

4. Evitar lesiones de piel: sequedad, grietas, dermatitis (pañalitis) producida por contacto prolongado de la piel con orina y materia fecal.

5. Baño diario: esponja o tina según las condiciones del niño. evitando enfriamiento y manipulación excesiva.

c. Mantenimiento de la temperatura corporal:

1. El niño prematuro es incapaz de regular su temperatura: aumenta de la cifra normal si se abriga demasiado y pierde temperatura con facilidad.

2. Se le debe proporcionar abrigo o temperatura ambiental adecuada para mantener su temperatura corporal entre 36.5 y 37°C.

d. Manipulación cuidadosa:

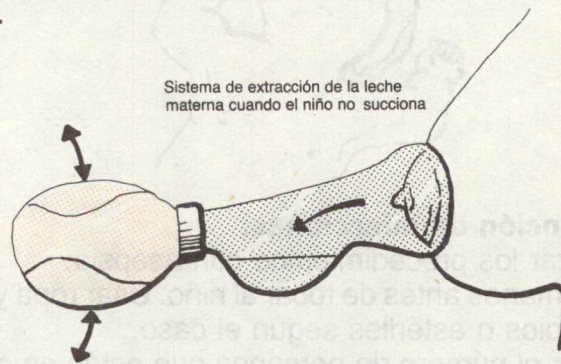
1. Manipular con suavidad.

2. Cambiar de posición cada 2 horas para evitar complicaciones respiratorias y formación de úlceras de presión.

e. Alimentación:

1. Si el niño tiene reflejo de succión y deglución debe ser alimentado por la madre; la leche materna es el alimento especial para el niño, por lo nutritiva y fácil de digerir, además es el estímulo más adecuado para establecer la relación afectiva del niño con la madre.

El prematuro se alimenta con gotero o con sonda nasogástrica cuando no succiona o tiene dificultad de deglución, en este caso se administra leche materna extraída manual o mecánicamente a la madre.



f. **Relación afectiva:** Se ha demostrado que la adaptación, el crecimiento y desarrollo del niño son más rápidos cuando es atendido directamente por la madre, quien además de brindarle cuidado físico está en capacidad de brindarle cariño y apoyo emocional, básicos para la supervivencia del prematuro.

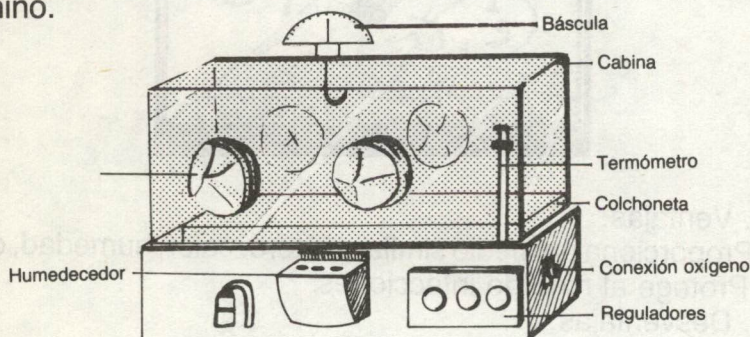
g. **Estimulación temprana:** Se debe instruir a la madre o personas que cuidan el niño sobre un programa de estimulación temprana especial para este tipo de niños (Unidad crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 30 días).

h. **Cuidado para el niño prematuro:** Cuando las condiciones del niño o las condiciones de la madre no permiten el cuidado de aquel en la casa se utiliza la **incubadora**. Estas están ubicadas en una Unidad especial de prematuros.

La incubadora es un aparato diseñado para proporcionar al niño condiciones óptimas de temperatura, humedad y oxígeno necesarios para su supervivencia.

1. Consta de:

- Cabina transparente, acolchonada donde se coloca el niño.
- Sistema de calefacción con termómetro para control de temperatura dentro de la incubadora.
- Sistema de humidificación: con receptáculo para llenar con agua destilada y válvula para graduar humedad.
- Conector para oxígeno.
- Báscula especial para pesar el niño sin sacarlo de la incubadora.
- La cabina posee unas portezuelas por las cuales se introducen las manos y antebrazos hasta el tercio, medio, para el cuidado del niño.



2. Manejo: Hay varios tipos de incubadoras. Sin embargo, todos poseen igual sistema. La incubadora se prepara con anticipación a la admisión del niño.

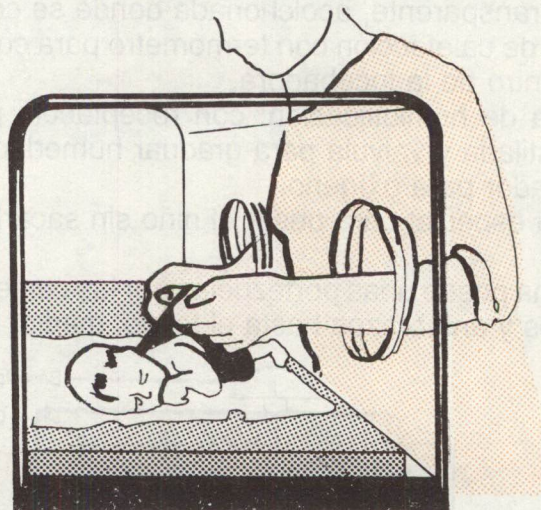
- Llene el humidificador con agua destilada hasta la marca indicada en el recipiente. Y regule humedad (+ medio -) según orden médica. El agua debe remplazarse para mantenerla al nivel indicado.

- Conecte la incubadora al toma corriente. Al hacer la conexión prende una lámpara indicando que está recibiendo energía.

- Regule la temperatura accionando la aguja indicadora de tal manera que ésta avance hasta el punto medio del indicador de temperatura, posteriormente esta temperatura se modifica para mantener la temperatura del niño entre 36.5 y 37°C.

- Conecte el oxígeno. El flujo se regula de acuerdo con la concentración de oxígeno ordenado. (La concentración máxima de oxígeno es 40%. Se consigue con 6 litros por minuto).

- El niño se coloca vestido solamente con pañal.



3. Ventajas:

- Proporciona un medio similar al útero: calor, humedad, oxígeno.

- Protege al niño de infecciones.

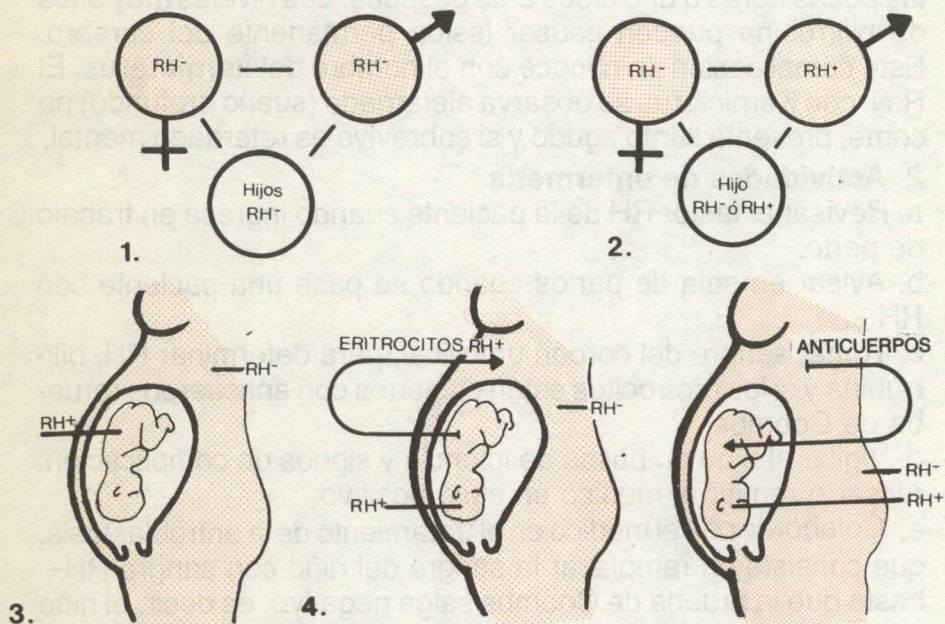
4. Desventajas:

- No permite el contacto personal del niño con la madre y con personal de enfermería, básico para el desarrollo del niño.
- El uso prolongado de oxígeno produce lesiones cerebrales y de la visión, hasta el punto de ocasionar ceguera.

B. INCOMPATIBILIDAD DEL FACTOR RH O ERITROBLASTOSIS FETAL.

1. Concepto

Es la destrucción (hemólisis) de los glóbulos rojos del feto o del RN por incompatibilidad con el factor RH de la sangre materna. Cuando el factor RH de la sangre de la embarazada es negativo



1. M = RH⁻ y P = RH⁻ No habrá problema porque todos los hijos serán RH⁻.

2. M = RH⁻ y P = RH⁺ Algunos hijos serán RH⁻ y otros serán RH⁺.

3. M = RH⁻ Hijo RH⁺ habrá problema por que la sangre del feto tiene diferente factor RH que el de la Madre.

4. Algunos eritrocitos Rh⁺ atraviesan la placenta (especialmente en el momento del parto) y penetran en la circulación materna, dando lugar a la formación de unos elementos llamados anticuerpos, que tienen la propiedad de destruir los eritrocitos RH⁺.

5. En embarazos posteriores con fetos RH⁺ algunos de estos anticuerpos atraviesan la placenta y penetran a la circulación fetal. Atacando y destruyendo los eritrocitos del feto, es decir, producen eritro-blástosis fetal.

(Rh-) se debe investigar la sangre del esposo para determinar el factor RH y de esta manera saber si habrá problema para el producto de la concepción.

Para evitar la formación de anticuerpos se debe aplicar, a la madre dentro de las primeras 72 horas después del nacimiento de un niño RH + o después de un aborto, una vacuna llamada **Rhesumán**.

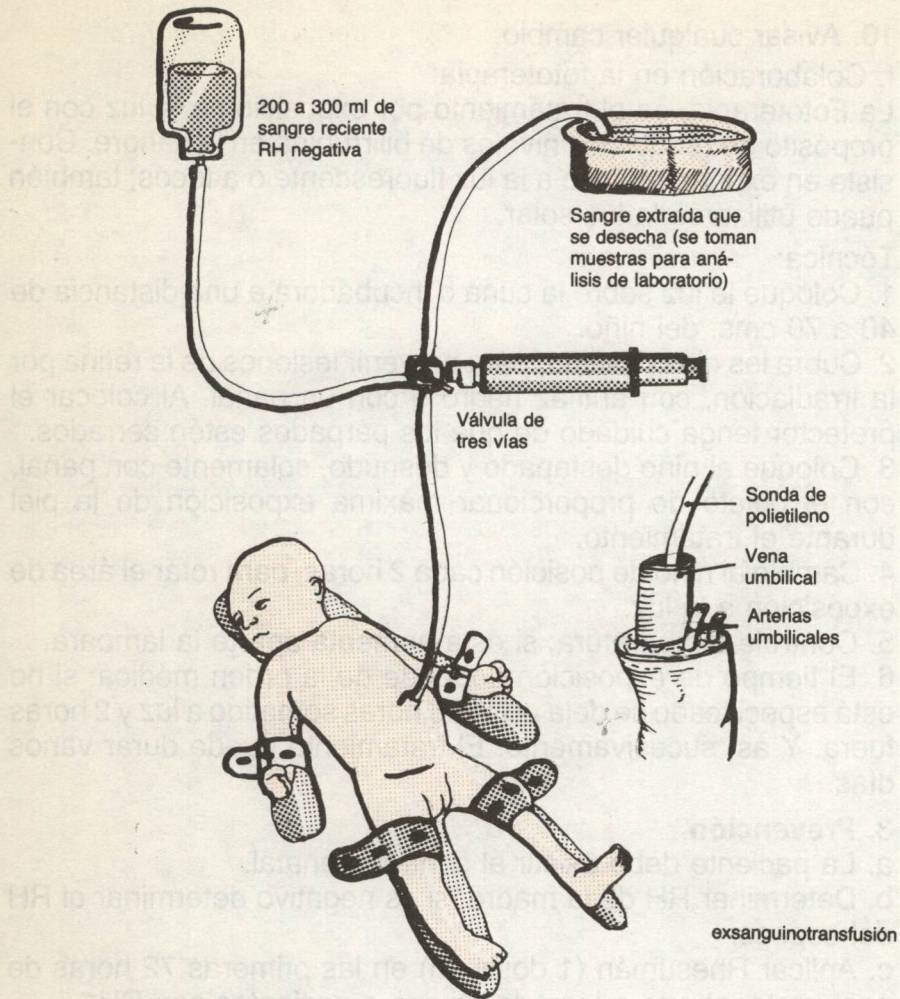
Por la destrucción de los eritrocitos, se aumenta la bilirrubina (sustancia de color amarillo contenida en los glóbulos rojos) en la sangre, lo cual ocasiona ictericia en el niño, que a diferencia de la ictericia fisiológica del R.N. puede presentarse al nacimiento, a las pocas horas o uno o dos días después. Los niveles muy altos de bilirrubina pueden causar lesión permanente del cerebro. Esta complicación se conoce con el nombre del **kernicterus**. El R.N. con Kernicterus se observa aletargado (sueño profundo) no come, presenta llanto agudo y si sobrevive es retardado mental.

2. Actividades de enfermería

- a. Revisar el factor RH de la paciente cuando ingresa en trabajo de parto.
- b. Avisar en sala de partos cuando se pasa una paciente con RH-.
- c. Tomar sangre del cordón umbilical, para determinar RH, bilirrubina y si los eritrocitos están cubiertos con anticuerpos (prueba de Coombs).
- d. Vigilar al niño en busca de ictericia y signos de complicación. Avisar o remitir al médico en caso positivo.
- e. Colaborar con el médico en el tratamiento de la eritroblastosis, que consiste en reemplazar la sangre del niño con sangre RH- hasta que la prueba de Coombs salga negativo, es decir, el niño sigue siendo RH- pero sin anticuerpos. Este procedimiento recibe el nombre de **exanguinotransfusión** y se realiza a través de la vena umbilical.

Técnica:

1. Alistar equipo estéril: catéteres.
2. Jeringas de varios tamaños.
3. Llave de 3 vías; tubos para tomar muestras.
4. Preparar al niño, inmovilizarlo en la posición que indica el



esquema.

5. Llevar el registro de la cantidad de sangre extraída y cantidad de sangre administrada.

6. Tomar las muestras de sangre de la que el médico extrae.

7. Mantener caliente al niño.

8. Vigilar durante y después del tratamiento: color, respiración, estado general del niño.

9. No proporcionar alimento hasta después de 2 horas.

10. Avisar cualquier cambio.

f. Colaboración en la fototerapia:

La Fototerapia, es el tratamiento por exposición a la luz con el propósito de reducir los niveles de bilirrubina en la sangre. Consiste en exponer al niño a la luz fluorescente o a focos; también puede utilizarse la luz solar.

Técnica:

1. Coloque la luz sobre la cuna o incubadora a una distancia de 40 a 70 cms. del niño.

2. Cubra los ojos del niño, para prevenir lesiones de la retina por la irradiación, con antifaz negro o con un pañal. Al colocar el protector tenga cuidado de que los párpados estén cerrados.

3. Coloque al niño destapado y desnudo, solamente con pañal, con el objeto de proporcionar máxima exposición de la piel durante el tratamiento.

4. Cambie al niño de posición cada 2 horas, para rotar el área de exposición a la luz.

5. Controle temperatura; si ésta aumenta aparte la lámpara.

6. El tiempo de exposición depende de la orden médica; si no está especificado se deja al niño 6 horas sometido a luz y 2 horas fuera. Y así sucesivamente. El tratamiento puede durar varios días.

3. Prevención

a. La paciente debe asistir al control prenatal.

b. Determinar RH de la madre, si es negativo determinar el RH del esposo.

c. Aplicar Rhesumán (1 dosis im) en las primeras 72 horas de post-parto, aborto o legrado uterino a pacientes con RH.

C. TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y HEREDITARIOS

Son todos aquellos defectos o malformaciones debidos a trastornos del desarrollo embrionario y fetal o transmitidos por los padres (hereditarios). Este tema se refiere, solamente, a aquellos que necesitan atención inmediata.

1. Defectos del corazón

a. Las anomalías del corazón más frecuentes son:

- Comunicación interauricular (C.I.A.) o comunicación interventricular (C.I.V.).

- Estrechez de las válvulas de la arteria aorta o pulmonar.

- Comunicación entre arteria aorta y pulmonar.

Cuando existen defectos congénitos del corazón la respiración del niño es rápida y difícil (disnea) pueden presentar cianosis.

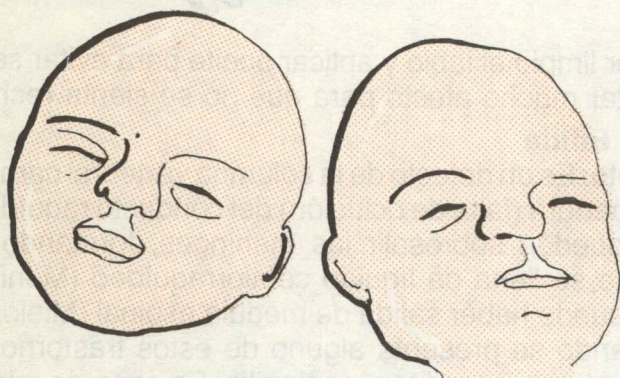
b. Actividades de enfermería:

- Observación constante al niño.

- Mantener el tronco ligeramente elevado.

- Administración de oxígeno según orden médica.

2. Labio leporino y paladar hendido



a. Concepto: El labio leporino es una malformación en la que hay una hendidura del labio superior en uno o ambos lados (bilateral) de la línea media. Paladar hendido es una fisura en la línea medio del techo de la boca; el paladar hendido puede presentarse sin labio leporino y al contrario.

El niño con estas anomalías tiene dificultad para expulsar secreciones, para succionar, para deglutir y posteriormente para hablar. Se corrige quirúrgicamente en las primeras semanas de nacido.

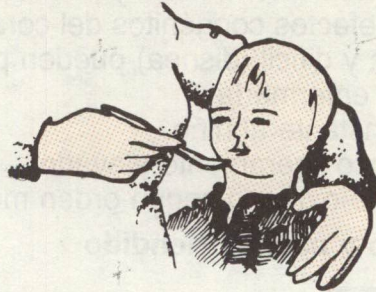
b. Actividades de enfermería:

- Aspirar flemas con frecuencia, hasta que estas desaparezcan.

- Administrar el alimento (leche materna) con gotero, con cuchara o con chupo con abertura más grande de lo normal: sostener



el niño en posición vertical para que la gravedad le ayude a deglutir. Administrar el alimento en pequeñas cantidades y esperar que degluta antes de administrar la siguiente porción.



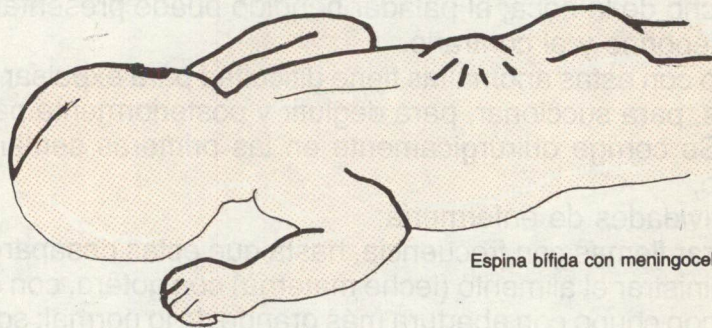
- Mantener limpio el labio y aplicar aceite para evitar sequedad.
- Manifestar mucho afecto para que no se sienta rechazado.

3. Espina Bífida

a. Concepto: Es un defecto de la columna vertebral caracterizado por una abertura (falta de oclusión) del conducto raquídeo. Por la abertura pueden sobresalir las meninges, formando un saco blando que se llena de líquido cefalorraquídeo (Meningocele). También puede haber salida de médula espinal (Mielomeningocele). Cuando se presenta alguno de estos trastornos el saco puede infectarse y producir meningitis. En caso de mielomeningocele puede haber paraplejia.

b. Actividades de enfermería.

- Mantener el niño acostado sobre el abdomen con la cabeza



Espina bífida con meningocele.

girada a un lado o en decúbito lateral para evitar presión y ruptura del saco.

- Cubrir saco con compresa estéril para evitar infección.
- Control estricto de temperatura.
- Aseo corporal con compresa humedecida, técnica aséptica.

4. Hidrocefalia

a. Concepto: Consiste en la acumulación de líquido seroso en los ventrículos cerebrales o entre las meninges a causa de la falta de resorción del líquido cefalorraquídeo o de la excesiva producción de este. Suele ser congénita, y la causa más frecuente es la sífilis fetal. El craneo se deforma y no se sueldan las fontanelas.



Cuidado emocional a los padres.

El personal de enfermería debe ser muy comprensivo con los padres del niño con algún tipo de anomalía, debido a que éstos se afectan profundamente. Se les debe permitir que expresen sus sentimientos e inquietudes y tratar de resolver sus preguntas o en forma amable sugerir que el médico pueda contestar todos sus interrogantes.

E. PERIODO EXPULSIVO Y ALUMBRAMIENTO

FORMA DE TERMINACION					
PARTO ESPONTANEO <input type="checkbox"/>		CESAREA ELECTIVA <input type="checkbox"/>		OTRA MANIOBRA (cuál) _____	
FORCEPS <input type="checkbox"/>		CESAREA INTRA PARTO <input type="checkbox"/>		_____	
VACUUM <input type="checkbox"/>		EXTRACCION PODALICA <input type="checkbox"/>		_____	
NACIMIENTO		EPISIOTOMIA		DESGARRO	
DIA _____ MES _____ AÑO _____ HORA _____		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PRODUCTO (S)		DURANTE GESTACION PARTO		EXAMEN FISICO	
No 1		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NORMAL <input type="checkbox"/>	
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> MUERTO <input type="checkbox"/>		APGAR		ANORMAL <input type="checkbox"/>	
PESO _____ Kgs. TALLA _____ cm.		1 min. 5 min		PROFILAXIS OCULAR	
PERIMETRO CEFALICO _____ Cm.				SI <input type="checkbox"/> (tipo) _____	
ALUMBRAMIENTO A LOS _____ min.		TIPO DE ALUMBRAMIENTO			PLACENTA COMPLETA <input type="checkbox"/>
		ESPONTANEO <input type="checkbox"/> ARTIFICIAL MANUAL <input type="checkbox"/> QUIRURGICO <input type="checkbox"/>			INCOMPLETA <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES: _____					

F- EVOLUCION DEL PUERPERIO

DATOS SOBRE	INMEDIATO	AL EGRESO	DATOS SOBRE:	INMEDIATO	AL EGRESO
DIA-MES-AÑO			LACTANCIA		
DIAS POST-PARTO			ALTURA UTERINA		
TEMPERATURA			PERINE		
PULSO			HEMORRAGIA VAGINAL		
TENSION ARTERIAL			LOQUIOS		
MAMAS			MIEMBROS INFERIORES		
OBSERVACIONES: _____					

REMITIDO A: _____ ATENDIDO POR _____ (Firma y Código)					

G- REVISION DEL NIÑO EN EL POST-PARTO INMEDIATO Y AL EGRESO

DIA-MES-AÑO	TEMPERATURA	PULSO	RESPIRACION	OJOS	BOCA	ESTADO MUÑON UMBILICAL	PIEL	GENITALES	ANO	EXTREMIDA DES	VACUNACION B.C.G.

CLASIFICACION DEL RIESGO.	MADRE	BAJO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/>
	RECIENTE NACIDO	BAJO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/>