



Arguello Tovar Avilene Del Rocío

Dr. Guillén Reyes Luis Enrique

Resumen

Pediatría

6° B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Marzo del 2023

Atención al recién nacido sano donde se incluya cambios fisiológicos, exploración física normal y tamizaje del recién nacido.

El nacimiento es un evento vital universal en el que el feto transita desde la vida intrauterina a una existencia independiente y se debe enfrentar a una serie de acontecimientos fisiológicos que ponen a prueba su capacidad de adaptación saludable.

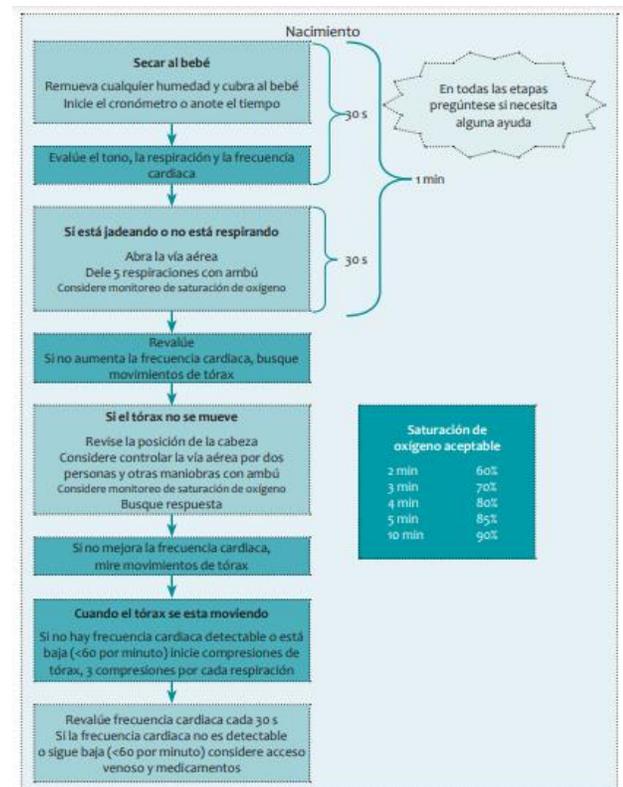
- La atención en salud del proceso del nacimiento busca vigilar y asistir la transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina, anticipando la aparición de problemas, implementando acciones correctivas y detectando oportunamente desviaciones de lo normal, dificultades de adaptación y enfermedades incidentales.
- Una adecuada atención del período de transición de la vida intrauterina a la extrauterina no se limita a la atención en sala de partos y al egreso hospitalario, debe cubrir también tópicos importantes de vigilancia, anticipación, manejo del estrés, aseguramiento de la lactancia y apoyo médico y emocional a la familia donde ha ocurrido el nacimiento.
- Los procesos asistenciales específicos también necesitan ser estandarizados mediante la formulación de recomendaciones específicas basadas en evidencia:
 1. Atención del niño en sala de partos, historia clínica y examen físico neonatal inmediato, promoción de salud y prevención primaria (profilaxis e inmunizaciones), vigilancia de la transición (hipoglicemia, hipotermia, ictericia, hidratación, tolerancia a la alimentación, movimiento intestinal, diuresis, etc.), facilitación de proceso de vínculo y apego ("attachment" y "bonding"), y puericultura

El equipo desarrollador de la guía es un grupo multidisciplinario integrado por 4 subgrupos:

- a) expertos metodológicos,
- b) expertos de contenido (académicos de las universidades participantes y especialistas miembros de las sociedades científicas pertinentes -Pediatria y Neonatología-),
- c) representantes de los usuarios
- d) representantes de los pacientes. Cada subgrupo desarrolló tareas específicas de acuerdo con su área de conocimiento o experiencia

FACTORES

- Detección de pacientes con factores de riesgo, anticipación y preparación materna
 - Atención del niño en sala de partos
 - Manejo materno-neonatal del posparto inmediato: separación versus no separación, contacto piel a piel temprano, vigilancia de la transición al lado de la madre.
1. Se recomienda realizar un examen físico exhaustivo a todo recién nacido antes del egreso de la institución siguiendo una lista de chequeo. Este examen incluye los elementos del examen físico estandarizado para búsqueda de anomalía congénita (EFIS) según se describe en la GAI para detección de anomalía congénita.
 2. La realización del examen físico inicial (breve) se debe hacer durante los primeros minutos de vida (idealmente en los primeros 50 minutos de vida) y durante el contacto piel a piel con la madre. Este examen busca evaluar la adecuada transición del recién nacido a la vida extrauterina, identificar el género, detectar tempranamente anomalías congénitas y ofrecer información inicial del estado del recién nacido a los padres.
 3. El examen físico detallado se debe realizar después de las primeras 24 horas de vida o antes del egreso (lo que ocurra primero) y considerar el uso de una lista de chequeo en todos los casos para asegurar una



evaluación exhaustiva por sistemas. La idea de realizar el examen detallado después de las 24 horas es para asegurar tiempo suficiente que permita evaluar si el recién nacido ha orinado, pasado meconio y si está tolerando la alimentación y poder realizar la búsqueda sistemática de anomalía congénita (herramienta EFIS de la GAI de anomalía congénita).

4. El médico encargado de evaluar al recién nacido debe estar debidamente entrenado, capaz de reconocer los signos físicos normales en el RN sano, reconocer las variantes de lo normal y remitir oportunamente al recién nacido que requiera atención especializada.
 5. El médico debe preparar el equipo necesario antes de realizar el examen (lámpara de calor radiante, estetoscopio, oftalmoscopio, infantómetro, cinta métrica y balanza para recién nacidos). Se recomienda revisar primero los antecedentes maternos y del recién nacido, así como los signos vitales y medidas antropométricas antes de iniciar el examen físico del recién nacido.
 6. Se deben incluir a los padres del recién nacido y comentar con ellos los hallazgos durante el examen del recién nacido. Durante este periodo de tiempo se puede además identificar preguntas que ellos tengan, realizar consejería del cuidado del recién nacido, enseñarles sobre signos de alarma e identificar si existe suficiente apoyo familiar o problemas sociales que puedan intervenir con el adecuado cuidado del recién nacido.
- Alimentación neonatal. Iniciación y aseguramiento de la lactancia, técnicas y soporte. Alternativas. Prácticas hospitalarias adversas a la lactancia. Falsas contraindicaciones. Uso de vitaminas
 1. Se recomienda que el recién nacido reciba lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, después de la introducción de alimentos complementarios, la alimentación con leche materna debe continuar hasta terminar el primer año de vida y más adelante, si la madre así lo desea.
 2. La educación sobre lactancia materna a la madre y a sus acompañantes debe iniciarse antes del nacimiento del niño. La educación incluye los beneficios, técnica de amamantamiento adecuada y cómo prevenir complicaciones.
 3. Los indicadores de la alimentación con éxito en los recién nacidos son: ver y oír cuando el recién nacido deglute, una succión rítmica y sostenida, brazos y manos relajados, boca húmeda, pañales empapados / pesados (debe orinar mínimo 4 veces al día) .
 4. Indicadores de lactancia materna exitosa en las madres: Seno blando, Al final de la alimentación no se siente compresión del pezón, la madre se siente relajada y somnolienta.