



**Mi Universidad**

## **Mapa conceptual**

*Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez*

*Nombre del tema: ASISTENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE EL PARTO*

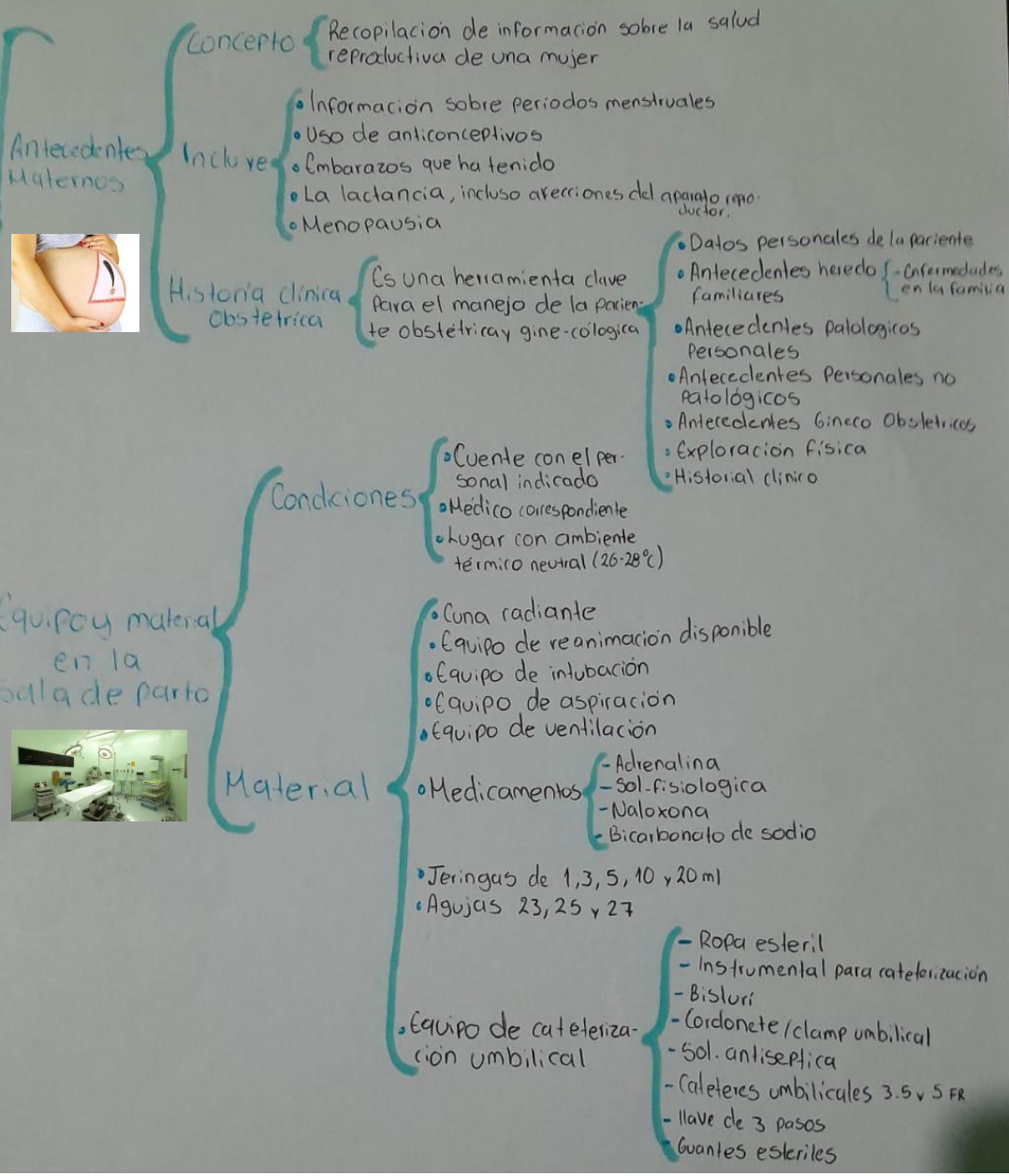
*Parcial: 4 unidad*

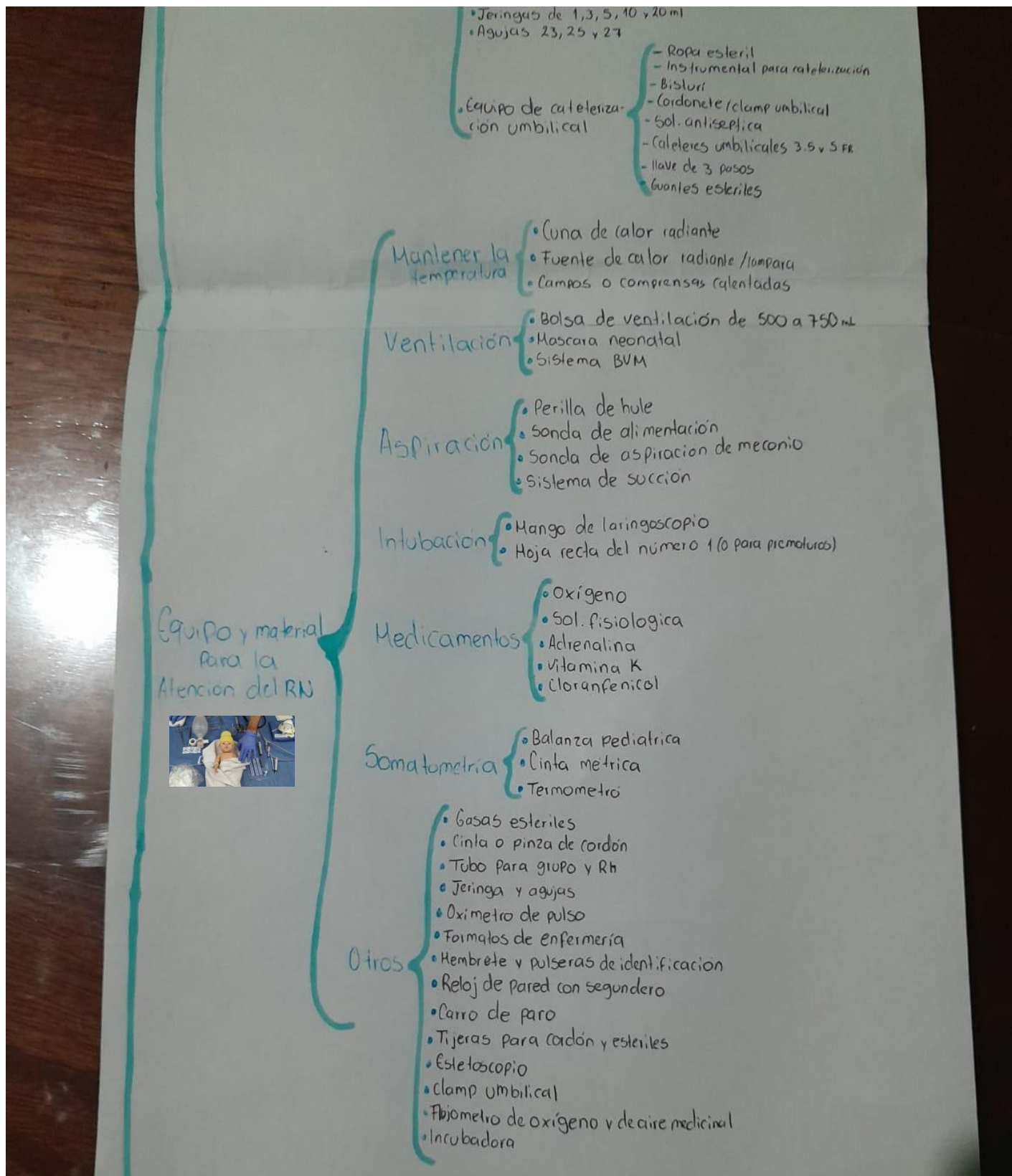
*Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer*

*Nombre del profesor: Maria del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4-A*





**CUIDADOS INMEDIATOS en el RN**

**Cuidados Inmediatos**

**Concepto:** son aquellos que se brindan al neonato en el nacimiento en los primeros 5 min de vida extrauterina.

- Objetivo:**
- Asegurar de que la vía aérea se encuentran libre
  - Tomar medidas para controlar la temperatura corporal del RN
  - Pinzar y cortar el cordón umbilical
  - Poner al niño sobre el pecho de la madre tan pronto sea posible

**Aspiración de secreciones**

- Materiales:** Quentes, servilla de hilo, torcedora de ríñon
- Procedimiento:**
- Se oprime el bulbo de la sonda
  - Se coloca la punta cerca de 2.5 cm en un lado de la boca y se libera la compresión
  - Lo que se obtiene así que se corta con cuidado la servilla vieja que haya se queda en el verticilo de ríñon
  - Se repite el procedimiento en otro lado de la boca por debajo de la lengua en el verticilo bucal
  - Terminado en la boca se aspira la nariz repitiendo el procedimiento
  - La servilla debe lavarse en agua tibia y esterilizarla

**Precaución:** Debe ser suave, con poca vigorosidad y con presión regular, para evitar provocar hinchazón o asfixia

**Técnica:** Debe ser vigoroso por contacto y exhaustivo hasta de eliminar la mayor cantidad de líquido amniótico

**Evitar pérdida de calor**

- Secado:**
- Materiales:** Camisa limpia y tibia, rollos de algodón, lámpara de calor radiante
- Procedimiento:**
- El cuerpo a 30-35 cm antes del parto se pone a calentar con la lámpara
  - Cuando nace el bebé y después de la aspiración, se toman 1 de los rollos de algodón
  - Se empapan a tener el bebé emergiendo por la cabeza en que es una zona donde tiene más calor y no sigue recibiendo el calor y los rollos
  - Se seca la cabeza mojada y se le pone otra calentita y seca, y si tiene una garrita

- Shaw (bata):**
- Materiales:** Lana de color, mantas calientes, lámpara de calor radiante, incubadora
- Técnica:** Después del secado envolver al bebé con la manta caliente, incluso se puede colocar en la cuna de calor, también la manta puede tener un rol para completar el shaw

**Ligadura de cordón umbilical**

- Materiales:** Clips, 2 pinzas Kocher, ligera, guantes estériles, soro, mascarilla, servilla, pinzas de hemostasis
- Procedimiento:**
- Se debe pinzar primero el cordón con ambos hemostáticos
  - Colocar el hilo en el extremo de la pinza Kocher y traccionar hacia la unión de la mano
  - Verificar que el tercer nudo este vigoroso y esperar que deje de salir el coágulo (3-5 min)
  - Pinzar el cordón con pinza más hilo a 2-3 cm de la base de inserción del cordón
  - Después se pinza otro parte del cordón a 5 cm de la base anterior
  - Cortar el cordón con tijerudo y verificar si no hay sangrado
  - Algunos cubren el clamp para mayor seguridad en la base del muñón

**Técnica:** Debe ser un procedimiento cuidadoso antes de cortar, se debe determinar el uso y factor de y realizar después el test de Coombs para ver si el cordón tiene 2 carterías y luego debe ser ventilado si fue luego correctamente y eutanasia

**Valoración de APGAR**

- Se realiza:** Se aplica a todo recién nacido a 1 minuto después de nacer, a los 5 min o incluso hasta los 10 min antes de la observación
- Evalúa:** Apariencia (color de la piel), Pulso (frecuencia cardíaca), Tono (movilidad reflejada), Actividad (tono muscular), Respiración
- Consiste:** Es una escala del 0 al 2 y 5 aspectos simples del recién nacido

**Técnica:** Ayuda a valorar las condiciones del niño posterior al nacimiento

- 7-10 Puntos: Buena vitalidad, adaptación favorable a la vida extrauterina
- 4-6 Puntos: Asfixia Moderada, dificultades moderadas
- 0-3 Puntos: Asfixia Grave, dificultades marcadas

**Cuidados Importantes**

**Signos**

Para valorar la gravedad de afecciones respiratorias, concretamente el síndrome de distress respiratorio evaluar dificultades respiratorias

Es muy importante ya que si se presenta depresión respiratoria en un RN de no ser atendido de manera oportuna es muy desfavorable

**Valoración de Silverman**

- Evalúa:**
- Alteco nasal (ninguno, mínimo y marcado)
  - Quejido respiratorio (ninguno, solo por esteseo y audible al oído)
  - Retracción subxifóidea (ninguno, solo visible y marcado)
  - Retracciones intercostales (sin retracción, solo visible y marcado)
  - Disociación toracoabdominal (sincronizado, en inspiración y siempre visible)

**Consiste:**

Es una escala que evalúa 5 aspectos importantes que van del grado 0, 1 y 2, los podemos observar a simple vista del RN

- 0 Puntos: sin dificultad respiratoria
- 1-3 Puntos: con dificultad respiratoria leve
- 4-6 Puntos: con dificultad respiratoria moderada
- 7-10 Puntos: con dificultad respiratoria severa

**Signos**

Para evaluar la edad gestacional es importante, aunque tanto la madurez (como la mortalidad perinatal) está relacionada con ella y con el peso al nacer.

Se suma las puntuaciones obtenidas (P) y se aplica una fórmula para estimar la edad gestacional estimada (E)

$$E = \frac{204 + P}{7}$$

**Valoración de la madre**

- Evalúa:**
- Forma de la Oreja (patellon)
  - Tamaño de glándula mamaria
  - Textura de la Piel

Cuidados importantes

Cuidados importantes

**Valoración de Silverman**

- Evalúa**
  - Aleteo nasal (ninguno, mínimo, o Harado)
  - Quejido respiratorio (ninguno, solo por este lado, o audible al oído)
  - Retracción subcostal (ninguno, solo visible, o marcado)
  - Retracciones intercostales (sin retracción, solo visible, o Harado)
  - Disociación toracoabdominal (sincronizado, en inspiración, o siempre visible)
- Consiste**
  - Es una escala que evalúa 5 aspectos imbilantes, que van del grado 0, 1 y 2, los podemos observar a simple vista del RN
  - 0 puntos: sin dificultad respiratoria
    - 1-3 puntos: con dificultad respiratoria leve
    - 4-6 puntos: con dificultad respiratoria moderada
    - 7-10 puntos: con dificultad respiratoria severa
  - Se suma las puntuaciones obtenidas (P) y se aplica una fórmula para estimar la edad gestacional estimada (E)
 
$$E = \frac{204 + P}{2}$$

**Valoración de Apgar**

- Evalúa**
  - Forma de la oreja (pabellón)
  - Tamaño de glándula mamaria
  - Textura de la piel
  - Forma del pezón
  - Pliegues plantares
- Consiste**
  - Es una escala que evalúa 5 signos físicos externos y signos neuromusculares que se observan
  - Prematuro: 42 semanas o más
    - A término: 37 y 41 semanas
    - Prematuro de término: 36 y 39 semanas
    - Prematuro moderado: 32 y 34 semanas
    - Prematuro extremo: menos de 32 semanas

**Inyectar**

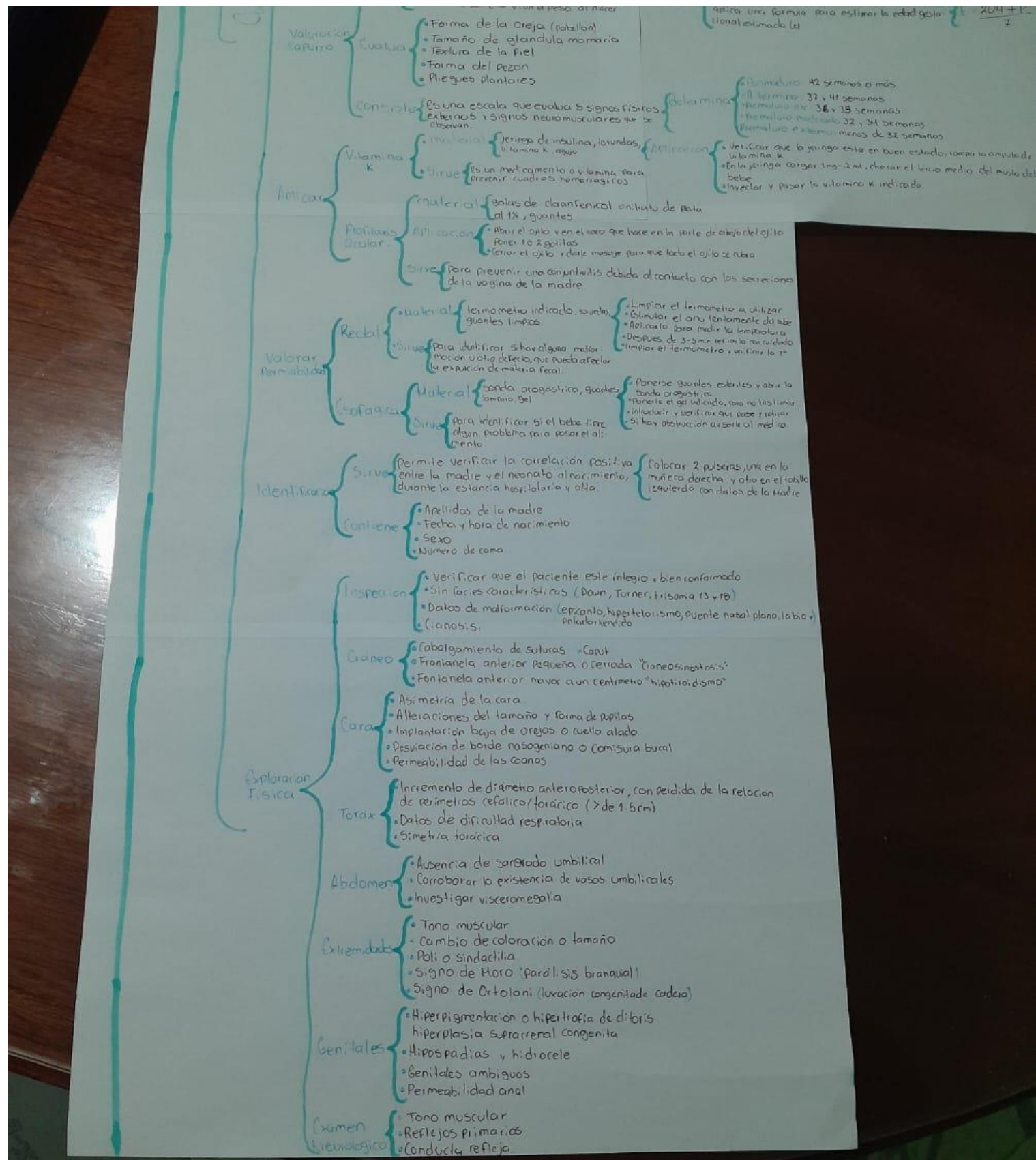
- Vitamina K**
  - Materia**
    - Jeringa de insulina, lavadas, vitamina K, agua
  - Sirve**
    - Es un medicamento o vitamina para prevenir cuadros hemorrágicos
  - Aplicación**
    - Verificar que la jeringa este en buen estado, romper la ampolla de la vitamina K
    - En la jeringa cargar 1mg-2ml, chequear el tercio medio del muslo del bebé
    - Inyectar y pasar la vitamina K indicado
- Profilaxis Ocular**
  - Materia**
    - Gotas de cloranfenicol onitato de plata al 1%, guantes
  - Aplicación**
    - Abrir el ojo y en el saco que hace en la parte de abajo del ojo poner 1 o 2 gotitas
    - Frotar el ojo, darle masaje para que todo el ojo se cubra
  - Sirve**
    - Para prevenir una conjuntivitis debida al contacto con las secreciones de la vagina de la madre

**Valorar Permeabilidad**

- Rectal**
  - Materia**
    - Termometro indicado, guantes, guantes limpios
  - Sirve**
    - Para identificar si hay alguna mejoración u otro defecto que pueda afectar la expulsión de materia fecal
    - Limpiar el termometro a utilizar
      - Estimular el ano lentamente del abe
      - Aplicarlo para medir la temperatura
      - Después de 3-5 min retirar con cuidado
      - Limpiar el termometro y utilizar la 7ª
- Esofagica**
  - Materia**
    - Sonda orogastrica, guantes, lamina, gel
  - Sirve**
    - Para identificar si el bebe tiene algun problema para pasar el alimento
    - Ponerse guantes esteriles y abrir la sonda orogastrica
      - Ponerle el gel indicado, para no lastimar introducir y verificar que pase y retirar
      - Si hay obstrucción avisarle al medico

**Identificar**

- Sirve**
  - Permite verificar la correlación positiva entre la madre y el neonato al nacimiento, durante la estancia hospitalaria y alta
  - Colocar 2 pulseras, una en la muñeca derecha y otra en el tobillo izquierdo con datos de la madre
- Contiene**
  - Apellidos de la madre
  - Fecha y hora de nacimiento



## Somatometría

**Materiales** { Vascula pediátrica, cinta métrica

**Sirve** { son técnicas que nos permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo del RN

**Valores Normales**

- Peso: 2500 a 3500g
- Talla: 50 cm
- Perímetro cefálico: 35 cm
- Perímetro torácico: 33 cm
- Perímetro abdominal: 32 cm
- Segmento inferior: 19 a 22 cm
- Pie: 7 a 9 cm

**Procedimiento**

- Para el P.C. la vascula pediátrica es digital solo se coloca al bebé con cuidado y se espera el resultado; en caso de ser manual calcular el peso y poner en la vascula una cantidad para el bebé.
- Perímetro cefálico se mide con la cinta, rodeando la coronilla de la fontanela hasta el hueso/protuberancia posterior de la cabeza.
- Talla: del pie a la rodilla y de ahí a la cabeza, con ayuda de la cinta métrica.
- Torácico con la cinta se mide de en medio de los glanderos mamarios rodeando todo el tórax.
- P.A. 3 cm arriba del ombligo, rodeando todo el abdomen con la cinta métrica.
- Pie: de la punta de los dedos hasta donde termina el pie.

## Signos vitales

**Sirve** { Nos sirve para vigilar la estabilidad cardiorespiratoria, hemodinámica y térmica } Requiere medición cada media hora o cada hora, más la temperatura

**Valores normales**

- Frecuencia cardíaca: 120-160 lpm
- Frecuencia respiratoria: 40-60 r/m
- Temperatura anal: 36.5 - 37.5 °C
- Temperatura axilar: 36.8 - 37.5 °C
- Tensión arterial: 60/40 mmHg

**Materiales**

- Temperatura: termómetro vía anal y vía axilar, torundas
- Tensión arterial: dispositivo mecánico
- F.R., estetoscopio

**Procedimiento**

- Temperatura: limpiar el termómetro con la uña, colocar vía rectal o en la axila y calcular el tiempo, retirar y anotar los cifras.
- F.R.: buscar el pulso del niño en la cara interna del brazo, hombro codo, presionar con suavidad por 15 segundos y contar las pulsaciones
- T.A.: se mide con un dispositivo automático

Cuidados Mediatos

- Alimentación**
- Lactancia materna** es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndole los nutrientes que necesita.
  - Procedimiento**
    - Colocar al bebé en forma cómoda y la mamá se acomode
    - Cabeza y cuerpo del bebé alineados para mamar
    - Sostener el pecho con el pulgar arriba y los dedos por debajo, detrás de la areola, que el bebé abra la boca se le acerca el pecho
    - Asegurarse que el bebé tome el pezón y gran parte de la areola en la boca
    - Vigilar a la mamá
    - La lactancia es q los 30 mn. posterior al parto.
- Varunas**
- Sirve** Pueden ayudar a proteger al bebé de una variedad de enfermedades graves o potencialmente mortales
  - Primeras**
    - BCG (previene la tuberculosis)
    - Hepatitis
    - Polio mielitis
  - Procedimiento**
    - BCG: Se usa aguja y jeringa de insulina, se pondrá 0.1 ml al B.B., con una torunda limpiamos la zona donde se aplicará, estiramos la piel y en ángulo 45° picamos, vamos administrando hasta formar una papulita.
    - Hepatitis: se aplicará en el muslo izquierdo, con una aguja y jeringa de insulina.
    - Polio mielitis se aplica en el muslo o brazo
  - Materiales** agujas y jeringas indicados, varuna en frasco de BCG, hepatitis y polio torundas
- Glicemia capilar**
- se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una gota de sangre y un aparato de lectura
  - Lo normal es de 24-45 mg/dl
  - con un pinchador limpio picar el dedo del niño
  - colocar la gota de sangre en el aparato
  - esperar el resultado
- Fiebre estricta**
- Vigilar la temperatura corporal del bebé y cuidar que pierda calor y checarlo con el termómetro
  - Conducción
  - Convección
  - Radiación
  - Evaporación
- Baño**
- Sirve para lavar el cuerpo del bebé y eliminar los residuos que tenga
  - con agua calentita se bañara al bebé, en especial a los 0-6 hr. después del nacimiento
  - Se usara jabón y se aplicara en su cuerpo con esponjita
  - lavar con cuidado y después ponerle agua para retirar el jabón.
- Tamiz Neonatal**
- Estudio realizado a los recién nacidos para detectar alteraciones del metabolismo
  - Extraje** 4-6 gotas de sangre, la punción debe ser en el pie, entre los 3 y 5 días de nacido
  - Detecta enfermedades**
    - Retraso mental, crisis agudas
    - Enfermedades hepáticas
    - Inmunodeficiencias, Problemas Pulmonares, etc.
    - Trastornos de la diferenciación de sexo



## CONCLUSIÓN

Al final de mi tarea me doy cuenta la gran importancia de la enfermería en los cuidados inmediatos y mediatos de un recién nacido, que necesita la mejor atención para que no tenga complicaciones y asegurar que este sano, todos los cuidados brindados deben ser lo mejor posible y con mucho esmero, para nosotros como estudiantes estudiar estos temas nos ayudan a conocer la importancia de estos cuidados y el objetivo de cada uno.

El ayudar a un recién nacido de manera correcta ayuda a que no presente complicaciones y su estancia en el hospital sea la más tranquila, que mejor que ir aprendiendo nuevas cosas y llevarlas a la práctica para que salgan todo bien.

## BIBLIOGRAFIA

- Universidad del Sureste 2023. Antología de Enfermería en el cuidado de la Mujer pdf:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/c85a139181053617089db2da3bcbede1-LC-%20LEN405%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER.pdf>

- Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. Irma Valverde

<https://drive.google.com/drive/my-drive>