



**Mi Universidad**

**Súper Nota**

*Nombre del Alumno: Odette Sayuri Ruiz Dávila*

*Nombre del tema: cuidados de enfermería mediatos e inmediatos en recién nacidos*

*Parcial: 1º*

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

*Nombre del profesora: María Del Carmen López Silva*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4º*



## Cuidados mediatos e inmediatos en el recién nacido



Un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos. Se pueden presentar muchos eventos críticos en este período:

- Se establecen los patrones de alimentación.
- Se empiezan a formar los vínculos entre los padres y el bebé.
- El riesgo de infecciones que pueden volverse más graves es más alto.



### Evaluación inicial del estado del recién nacido

Es en ese momento cuando debe efectuarse una primera valoración de forma rápida de la normalidad del niño. Si un test de Apgar al minuto y cinco minutos es inferior a 7 puede indicar la necesidad de alguna medida de soporte y de monitorización; si es inferior a 3 deben iniciarse de inmediato las medidas de reanimación adecuadas. El examen del RN en la sala de partos será breve, con mediciones de peso, longitud y perímetro craneal así como el despistaje de malformaciones evidentes



### Cuidados generales en la sala de parto

**Evitar pérdida de calor:** El RN puede enfriarse rápidamente al evaporarse el líquido amniótico de su piel. Debe recogerse en una toalla estéril, seca y tibia. En principio no deben bañarse y limpiarles simplemente la cara con una gasa o toalla secas, para facilitar su observación.

**Aspiración suave de las secreciones de boca y nariz.** En un parto vaginal no es necesario aspirar las secreciones gástricas, maniobra siempre peligrosa en especial en los 5 primeros minutos de vida

**Los estímulos cutáneos,** como unas palmadas en las plantas de los pies, suelen ser suficientes para que el RN inicie una respiración efectiva

### Ligadura del cordón umbilical

Nunca debe exprimirse. No es aconsejable prolongar más allá del minuto la ligadura en el RN sano pues puede provocar poliglobulia y ulterior hiperbilirrubinemia. Conviene obtener sangre de cordón para determinar grupo y Rh, así como test de Coombs (si existe alguna incompatibilidad madre-hijo), equilibrio ácido-básico en arteria y vena umbilical y hematocrito en todos los niños. Para el pinzamiento del cordón se utilizará una pinza estéril y desechable, a ser posible del mismo color y con el código de identificación de los brazaletes, que se colocará a 1-2 cm de la implantación del cordón



## Facilitar el contacto padres-hijo y fomentar la lactancia materna

Después del nacimiento, la vinculación tendrá lugar al ver al niño, tocarlo, cuidarlo y, finalmente, aceptarlo como una persona separada. La mayoría de estos niños están despiertos las primeras 1-2 horas, siendo una excelente oportunidad para iniciar el contacto padres-hijo y también para iniciar la lactancia materna precozmente, estimulando de esta forma la producción de leche, dada la especial habilidad innata que muestran en estas primeras horas para succionar el pecho materno.

En caso de no poder realizarse el contacto precoz (condiciones maternas o del RN que lo impidan), después del contacto inicial debe mantenerse en incubadora, cuna térmica o, por lo menos, bajo un foco de calor, una vez ya vestido, en decúbito supino o lateral derecho, hasta que pase junto a su madre.

Durante todo este tiempo seguirá la vigilancia del niño, que puede hacerse por simple inspección, para confirmar su situación de normalidad valorando especialmente: color de piel, temperatura, llanto, actividad espontánea, respiración y tono muscular. Conviene determinar la glucemia (tira reactiva) en: hijos de madre hipertensa, hijos de diabética, peso al nacer superior a 4.000 g o inferior a 2.500 g y prematuridad (< 37 semanas). Estos controles deben realizarse cada 30 minutos mientras el niño permanezca en sala de partos y después continuarán durante las primeras 24 horas de vida.



## Higiene del recién nacido

. Baño diario del RN con esponja individual, sin inmersión hasta la caída del cordón. Limpieza y cambio de pañales tantas veces como sea necesario y si precisa se aplicará crema protectora en el área del pañal. Cura cuidadosa del ombligo. Control de la temperatura ambiental y ropa. Es más recomendable un ambiente caliente (22-25 °C) que abrigar excesivamente al RN. Las prendas de vestir serán de fácil colocación y holgadas. El neonato se colocará en decúbito lateral o en supino

## Cuidados de enfermería al neonato en estado crítico

es imprescindible tener a las menos monitorizadas la Frecuencia Cardíaca, la Frecuencia Respiratoria y la Presión Arterial, ya que el mismo concepto de estado crítico así lo exige.



## Cuidados de enfermería al neonato obitudo

Uno de los acontecimientos más felices para las familias es el nacimiento de un hijo, sin embargo, algunos embarazos terminaran en muerte perinatal. Los cuidados de enfermería comunes y específicos que se deben aplicar en este caso y que vienen recogidos en este plan de cuidados, están orientados al apoyo emocional y al control de la ansiedad; al asesoramiento y la educación en el proceso clínico; y a la preparación de la mujer para el parto. Decir lo siento por lo que les ha pasado y sobre su dolor. Respetarlo ya que cada hijo tiene un valor único independientemente de edad gestacional, peso o patología. Llamar al bebé por su nombre confiriendo entidad al neonato ya que indica cercanía y comprensión. Tratar a la madre y al padre por igual. Estar disponibles, tanto para escuchar sus emociones como para manejar la situación con los familiares, así como, para prestar asistencia como alivio del dolor físico



Dar posibilidad de ver al bebé facilitando la participación en el cuidado de sus hijos. Si tienen dudas dar tiempo para pensarlo. Respetar los deseos individuales en caso de que no deseen verlo o cogerlo. Es aconsejable que se le explique a la familia cómo será la apariencia de su bebé y prepararlos para el momento del encuentro. Algunos estudios señalan que no verlo puede incrementar levemente el riesgo de estrés posttraumático. Ofrecer el nombre de grupos de apoyo que facilitan a la pareja la reincorporación a la sociedad después de este duro proceso, favoreciendo la expresión de sentimientos en un entorno donde son aceptados y donde todos comparten un mismo suceso.

## Cuidados inmediatos

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

- **Aspiración de las secreciones de nariz y boca:** Cuando sale la cabeza del R.N, el médico aspira la boca y nariz para facilitarle la respiración con ayuda de una perilla de aspiración y succión.
- **Pinzamiento, corte y ligadura del cordón umbilical:** El médico coloca al R.N. con la cabeza un poco más abajo que el resto de cuerpo de la madre (para recuperar la mayor cantidad posible de sangre para el bebé) y pinza el cordón umbilical con dos pinzas colocadas más o menos a 5 cm. del abdomen del bebé y después corta el cordón entre ellas.
- **Prevención de la pérdida de temperatura:** Es importante mantener la temperatura corporal del R.N; ya que estos sufren descensos marcados de la temperatura corporal, pueden desarrollar problemas de tipo metabólico.
- **Calificación APGAR:** Valoración de APGAR al primer minuto de nacido y a los 5 minutos que valora:  
A: Actividad: tono muscular.  
P: Pulso: frecuencia cardiaca.  
G: Reflejos: irritabilidad refleja.  
A: Aspecto: color de piel.  
R: Respiración.
- **Valoración Silverman** Verificar permeabilidad esofágica y anal: Con el uso de una sonda orogástrica hacer verificación para detectar el paso libre por el esófago a cámara gástrica..

## Cuidados mediatos en un recién nacido

Se le llama así al resto de los procedimientos necesarios se efectúa en los minutos y horas que siguen al parto. Esos procedimientos se llevarán a cabo en la sala de partos o en el cuarto de cunas, según las normas del hospital y la condición del bebé.

- **Identificación del recién nacido:** Colocación de pulsera y membrete de identificación en el pecho del R.N, Colocar tarjeta con datos generales en cuna; deben registrarse los apellidos de la madre, género del R.N, fecha y hora de nacimiento, número de seguridad, servicio asignado y número de cuna. 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.
- **Prevención del síndrome hemorrágico del recién nacido:** El bebé tiene poco desarrollados los mecanismos de coagulación de la sangre, ya que su hígado es inmaduro.
- **Prevención de la conjuntivitis neonatal:** **A todos los recién nacidos se les ponen unas gotas de nitrato de plata al 1%, o de algún antibiótico oftálmico (cloranfenicol) o una pomada antibiótica en los ojos para prevenir una conjuntivitis debida, normalmente, al contacto con las secreciones de la vagina de la madre**
- **Medición y registro de Signos vitales al Recién Nacido**

Signos vitales del Recien Nacido	
Frecuencia Cardíaca	120 - 160 lpm
Frecuencia Respiratoria	40 - 60 r/m
Temperatura Anal	35.5 - 37 °C
Temperatura Axilar	36.8 - 37.5 °C
Tensión Arterial	60/40 mmHg



- **Somatometría del recién nacido**

Somatometría del Recien Nacido	
Peso	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Bajo peso (hipotrófico):</b> Cuando el peso resulta inferior de la percentila 10 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional</li><li>• <b>Peso adecuado (eutrófico):</b> Cuando el peso corporal se situa entre la percentila 10 y 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional</li><li>• <b>Peso alto (hipertrofico):</b> Cuando el peso corporal sea mayor a la percentila 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional</li></ul>
Talla	48 a 52 cm
Perimetro cefálico	32 a 36 cm
Perimetro Torácico	30 a 34 cm



- **Valoración de Edad Gestacional (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.
- **Valoración Neurológica por Método de Ballard modificado:** El Método de Ballard modificado utiliza 7 signos físicos (piel, lanugo, superficie plantar, mama, ojo/oreja, genitales masculinos, genitales femeninos) y 6 signos neuromusculares (postura, ventana cuadrada en la muñeca, rebote de brazos, ángulo poplíteo, signo de la bufanda, talón oreja). El valor deberá compararse con una escala de madurez que establece las semanas de edad gestacional.

Tabla 1. Nuevo test de Ballard. Parámetros de madurez neuromuscular y físicos

Madurez neuromuscular	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada (muñeca)	> de 90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Rebote de brazos		180°	140-180°	110-140°	90-110°	<90°	
Ángulo poplíteo	180°	180°	140°	120°	100°	90°	<90°
Signo de la bufanda							
Talón a oreja							

- **Certificado de Nacimiento:** El Certificado de Nacimiento es un documento oficial de carácter individual e intransferible que certifica el nacimiento de un producto vivo en el momento mismo de su ocurrencia, proporcionando a la madre un comprobante de este hecho.



## Bibliografía

- Universidad del sureste.2023.antologia de enfermeria 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>
- Medlinepuls.2021.neonato.página web. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>
- Yoamoenfermeriablog.2023. cuidados inmediatos y mediatos en recién nacidos. Pagina web.  
<https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/10/cuidados-inmediatos-y-mediatos/>