





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
“BICENTENARIO 2010”**





**MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE
TOCOCIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
CIUDAD VICTORIA BICENTENARIO 2010**

DICIEMBRE, 2021



	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00 Hoja: 2 de 37
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL	
NOMBRE Y CARGO	FIRMA
ELABORÓ: LIC. MIRIAM ALEJANDRA LAZCANO RAMOS Área de Tococirugía	
REVISÓ: DR. ESTEBAN LÓPEZ GARRIDO Médico Especialista	
SUPERVISÓ: LI. MARTINA COLCHADO RAMOS Subdirectora de Enfermería	
AUTORIZÓ: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ Director General	
<p>Elaborado con base en estructura 2020 este documento se integra de 37 fojas útiles.</p> <p>Fecha de Validación: Diciembre 2021</p>	

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00 Hoja: 3 de 37
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

INDICE

1.-PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL.....	4
2.-MANEJO DEL CORDÓN UMBILICAL.....	8
3.-VALORACIÓN APGAR.....	10
4.-VALORACIÓN SILVERMAN ANDERSON.....	13
5. PROFILAXIS OCULAR DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN INMEDIATA.....	16
6.-ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA K.....	17
7.-EXÁMEN FÍSICO.....	19
8.-ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO.....	21
9.- VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL O MADUREZ FÍSICA Y NEUROMUSCULAR (POR MÉTODO CAPURRO O BALLARD).....	25
10.-ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA DEL SENO MATERNO Y/O LECHE HUMANA EN EL ÁREA DE TOCOCIRUGÍA:.....	30
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	1. PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL		Hoja: 4 de 37

1.-PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL

Objetivos:

- Todos los miembros del equipo quirúrgico del área de Tococirugía compartirán la información sobre la importancia del pinzamiento tardío del cordón umbilical y tendrán la responsabilidad de asegurarse de que se realice de forma correcta.
- Obtener los numerosos beneficios del pinzamiento tardíos, para un mejor desarrollo del recién nacido.
- Realizar una técnica de ligadura de cordón en forma correcta y sin riesgos de sangrado posterior.

Concepto:

El pinzamiento del cordón umbilical es una maniobra que se realiza en la tercera etapa del trabajo de parto entre el nacimiento y el alumbramiento, marca el final de la circulación feto placentaria y del intercambio gaseoso a ese nivel, dando paso a un proceso fisiológico de adaptación cardiopulmonar. El momento del pinzamiento del cordón umbilical tiene implicaciones directas en cuanto a la redistribución de flujo sanguíneo placentario desde la placenta al recién nacido.

Recomendaciones de OMS:

Se recomienda el pinzamiento y el corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre uno y tres minutos después de dar luz) en todos los nacimientos, al tiempo que se inician simultáneamente los cuidados básicos de recién nacido.

No se recomienda el pinzamiento y el corte precoz del cordón umbilical (menos de un minuto después del nacimiento) salvo que el recién nacido sufra hipoxia y deba ser trasladado para su reanimación.



Si el recién nacido es prematuro y necesita separarse de la madre por algún motivo que amerite reanimación o exista sangrado materno a considerar: ordeñar el cordón umbilical y pinzar inmediatamente.

Esperar mínimo 30 segundos, pero no más de 3 minutos antes de pinzar el cordón en bebe prematuros si él bebe y la madre se encuentran estables.

Posicionar al bebe a nivel o 10 cm bajo nivel de la placenta antes del pinzamiento.

Responsable de su ejecución:

Ginecólogo/Neonatólogo

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	1. PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL		Hoja: 5 de 37

Personal de apoyo:

Enfermera quirúrgica/ayudante de gineco-obstetra/enfermera pediatra.



Material y equipo:

Equipo de Onfalotomía

- 2 pinzas Rochester.
- 1 tijeras de onfalotomo y 1 tijeras metzen.
- 2 flaneras.
- 2 pinzas fuertes -Rochester curva (instrumental quirúrgico del equipo de cesárea).
- Ligaduras de caucho.
- Cinta umbilical.
- Gasas sin trama.
- Jeringa de 3ml con aguja hipodérmica para tomar la muestra de cordón para grupo y RH.
- Microtainer morado.
- Guantes estériles.
- Bata estéril.
- Gorro, botas y cubre bocas.
- Campos precalentados estériles.
- Perilla de goma.
- Reloj de pared con segundero
- Bolsa negra de basura común
- Bolsa amarilla de residuos patológicos
- Contenedor rojo de punzocortantes de RPBI

Procedimiento:

- Lavado quirúrgico de manos
- Usar medidas de barrera: gorro, cubre bocas, bata estéril, guantes, botas.
- Observar que se complete la expulsión del recién nacido y verificar la hora de nacimiento y anotarla en la hoja de enfermería.
- A partir del nacimiento comenzar el conteo de segundos
- Asegurarse de que todo esté en condiciones para realizar el pinzamiento tardío de cordón umbilical
- Verificar que el recién nacido este vigoroso y con buena expansión pulmonar
- Durante el conteo del tiempo y la espera para el pinzamiento, colocar la cabeza y el cuello de modo que las vías aéreas estén abiertas, despejar las secreciones de las vías aéreas si fuera necesario, secar con un campo estéril y proporcionar una suave estimulación táctil. Se pueden iniciar estos pasos iniciales de atención al recién nacido durante el intervalo entre el parto y el pinzamiento del cordón umbilical y deben completarse en un lapso de aproximadamente 30 segundos después del

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	1. PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL		Hoja: 6 de 37

parto y esta acción la podrá realizar el ginecólogo/ayudante del ginecólogo o la enfermera instrumentista.



- Posterior al tiempo esperado, el gineco obstetra colocara la pinza Rochester curva en un extremo de 15 cm aproximadamente del cordón umbilical y traccionar hacia la unión de la pinza.
- Pinzar con la segunda pinza Rochester curva a 2 centímetros de la base de inserción de la primera pinza.
- Cortar el cordón umbilical con tijeras metzen entre ambas pinzas.
- Trasladar al recién nacido a la cuna de calor radiante en campos precalentados, se colocar al recién nacido en posición de olfateo y de ser necesario se aspirarán nuevamente secreciones por boca y nariz, se cambia campo húmedo.
- Después de realizar la primera evaluación de rutina, se tomará 1 ml de sangre de cordón umbilical para grupo y RH y depositarla muestra en el tubo morado identificado con los datos del recién nacido (apellidos de la madre) y será enviada a laboratorio.
- Con el apoyo de las 2 pinzas Rochester del equipo de onfalotomía se colocarán las ligaduras de caucho, dejando de 2 a 3 cm de muñón umbilical.
- El excedente de sobrante de cordón umbilical se cortará con las tijeras de onfalotomo del equipo de onfalotomía y se colorará en una de las flaneras y el contenido hemático del muñón umbilical se limpiará con las gasas sin trama.
- Verificar que estén bien colocadas las ligaduras de caucho para evitar el riesgo de sangrado.
- El excedente de cordón umbilical colocado en la flanera deberá ser colocado en la bolsa amarilla de contenidos y residuos patológicos.
- El material desechable sucio se depositará en la bolsa negra de basura común y las agujas en el contenedor rojo de RPBI de punzocortantes.
- El material instrumental del equipo de cesárea y el equipo de onfalotomía deberá llevar su proceso de limpieza y desinfección correspondiente.

Consideraciones:



Verificar que el cordón umbilical no tenga desgarros o ruptura de los vasos sanguíneos, por el riesgo de sangrado; si esto sucede se deberá reforzar con otra ligadura de caucho o cinta umbilical si es necesario.

El pinzamiento precoz deberá realizarse solo en caso de:

- Sufrimiento fetal agudo y con recién nacido deprimido con bradicardia (Frecuencia cardiaca menor de 100 latidos por minuto) y con incapacidad de adaptarse la vida extrauterina (apnea).

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	1. PINZAMIENTO TARDÍO DEL CORDÓN UMBILICAL		Hoja: 7 de 37

- Recién nacido no vigoroso y con presencia de líquido amniótico espeso.
- Madre con analgesia general y el recién nacido nace deprimido.
- Circular de cordón umbilical al cuello irreducible, a pesar de adecuadas maniobras para intentar reducirla.
- Desprendimiento de placenta normo inserta o de hemorragia severa.
- Paciente con síndrome de Down
- Hijo de madre diabética al controlada
- Hijo de madre con Rh (-) aloinmunizada
- Restricción en el crecimiento intrauterino
- Anemia materna (<7 gr de Hb)

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00
	2. MANEJO DEL CORDÓN UMBILICAL		Hoja: 8 de 37

2.-MANEJO DEL CORDÓN UMBILICAL

Concepto:

Son los cuidados que se deben aplicar al cordón umbilical del recién nacido, para mantenerlo limpio y libre de infecciones y a si permitirle el proceso de disecación normal.

Objetivo:

Evitar el riesgo de ser invadido por agentes patógenos y mantener libre de infecciones. Realizar una técnica de ligadura de Cordón en forma correcta y sin riesgos de sangrado posterior.

Fundamento científico:

La ligadura del Cordón umbilical posterior al nacimiento se realiza para evitar el sangrado a través de los vasos, los cuales cumplieron el papel fundamental para alimentar al feto. El muñón umbilical se deseca y se desprende alrededor del 5 y 10 día. El muñón umbilical es una potencial puerta de entrada de infecciones por eso se debe mantener su aseo.

Responsable de su ejecución:



Enfermera

Material:

- Clorhexidina
- Agua
- Jabón
- Gasas
- Guantes
- Bolsa negra de basura común

Procedimiento:



- Lavado de manos con jabón antiséptico antes del contacto con el recién nacido, esto disminuye la proliferación de microorganismos patógenos.
- Calzado de guantes: se usará como medida de protección.
- Lavar la zona del muñón con agua y jabón neutro.
- Limpiar el Cordón umbilical comenzando por la zona distal identificando los vasos sanguíneos, luego los bordes y finalmente la base del Cordón.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	2. MANEJO DEL CORDÓN UMBILICAL		Hoja: 9 de 37

- Se puede emplear también la clorhexidina y se aplica con gasa o un aplicador, cuidadosamente el cordón umbilical se somete a una fricción gentil: de esta manera se desinfecta y evita el crecimiento bacteriano.
- Dejar sacar el ombligo o se puede ayudar a mantener seco con una gasa estéril dando ligero masaje de la misma manera en que se realizó el aseo.
- Colocar al recién nacido en un lugar cómodo y de forma segura.
- Colocar el material desechable sucio en la bolsa negra de basura común

Consideraciones especiales:

- 1.- Realizar cuidadosamente el aseo evitando lesiones del muñón umbilical.
- 2.- Colocar el pañal de bajo del muñón umbilical para permitirle que se conserve libre y seco.
- 3.- Cambiar frecuentemente los pañales del recién nacido para evitar que se contamine con la micción y evacuaciones del recién nacido.
- 4.- Vigilar datos de sangrado o infección.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	3. VALORACIÓN APGAR		Hoja: 10 de 37

3.-VALORACIÓN APGAR

Concepto:

El test de Apgar se hace en dos ocasiones para ver la evolución del bebe:

- En el primer minuto: sirve para saber cómo el recién nacido ha tolerado el proceso de alumbramiento.
- En el minuto cinco: indica como el recién nacido se está adaptando a la vida extrauterina.

Es una escala en la cual se evalúa el ritmo cardiaco, la respiración, el tono muscular, los reflejos y la coloración del recién nacido.



Sistema de puntuación de Apgar

Puntuación	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular, llanto débil	Buena; llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de brazos y piernas	Movimiento activo
Reflejo*	Ausente	Mueca	Mueca y tos o estornudos
Color	Azulados o pálido	Cuerpo rosado; manos y pies azulados	Completamente rosado

*Reflejo evaluado colocando un catéter o una perilla succionadora en la nariz del bebé y observando su respuesta.

Objetivo:

Tiene como objetivo detectar complicaciones de manera rápida y oportuna, evitar. Describe la condición del recién nacido inmediatamente después de nacer. Provee un mecanismo de registro de la transición fetal-neonatal.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	3. VALORACIÓN APGAR		Hoja: 11 de 37

Responsable de su ejecución:

Neonatología/Pediatra

Personal de apoyo:



Enfermera

Material y equipo:

1. Bata, gorro, cubre bocas, botas y guantes.
2. Cuna de calor radiante.
3. Campos precalentados
4. Estetoscopio.
5. Perilla de goma.
6. Hoja de enfermería y pluma con tinta del color del turno correspondiente

Procedimiento:



1. Posterior a el alumbramiento se realiza el conteo de segundos para evaluar el test Apgar y rápidamente se observa que el recién nacido presente llanto inmediato y vigoroso, respiración espontánea al igual el tono muscular (el R/N debe ser vigoroso y debe tener las extremidades flexionadas).
2. Se traslada al recién nacido a la cuna de calor radiante en campos precalentados y se colocara cabeza en posición de olfateo y de ser necesario se aspirarán secreciones por boca y nariz para despejar la vía aérea.
3. Se estimula y se seca con campo precalentado y se cambia campo húmedo.
4. Se observa la apariencia del recién nacido desde el momento del alumbramiento.
5. Al minuto 1 se realiza la primera evaluación del Apgar y se ausculta con el estetoscopio la frecuencia cardiaca del recién nacido tomando en cuenta los latidos del corazón en 6 segundos y se multiplicara por diez (esta es una manera rápida y eficaz para evaluar la frecuencia cardiaca en un menor tiempo en caso de que existen complicaciones en el recién nacido y requiera de maniobras de reanimación)
6. Se realizan los procedimientos de ruta de atención al recién nacido mientras él bebe continua con su adaptación extrauterina.
7. Al minuto cinco se obtiene la segunda evaluación de Apgar corroborando nuevamente frecuencia cardiaca y se visualiza esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja, tono muscular y coloración.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	3. VALORACIÓN APGAR		Hoja: 12 de 37

8. Se reúnen los datos de acuerdo a la evaluación de la condición y adaptación de la vida extrauterina del recién nacido y se plasman en la hoja de enfermería del recién nacido.

Consideraciones:

Los recién nacidos que obtengan puntuación menor a 5 puntos y que no responden espontáneamente al estímulo táctil y a las maniobras de reanimación se considerara trasladar al recién nacido a la unidad de cuidados intensivos neonatales para continuar con las intervenciones necesarias.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	4.- VALORACIÓN SILVERMAN ANDERSON		Hoja: 13 de 37

4.-VALORACIÓN SILVERMAN ANDERSON

Concepto:

Es un examen que valora la presencia o ausencia de dificultad respiratoria, es importante realizar la valoración de Silverman Anderson en todo recién nacido para determinar tempranamente el estado respiratorio y hacer las intervenciones necesarias en los casos que lo requieren.

En esta prueba se valoran 5 criterios:

1. Aleteo nasal.
2. Quejido respiratorio.
3. Tiraje intercostal.
4. Retracción xifoidea.
5. Movimientos horacó-abdominales.

Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad respiratoria.

Contrario a la puntuación de Apgar, en la prueba de Silverman la puntuación más baja tiene mejor pronóstico que la puntuación elevada.

Objetivo:

Detectar complicaciones de manera rápida y oportuna.

Evitar el deterioro del patrón respiratorio y disminuir la mortalidad en los recién nacidos.

Responsable de su ejecución:



Neonatología/Pediatra

Personal de apoyo:

Enfermera.

Material y equipo:















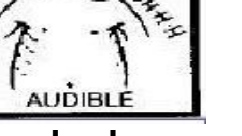
- Cuna de calor radiante
- Mezclador blender
- Ambú conectado a la fuente de oxígeno
- Tubo endotraqueal.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	4.- VALORACIÓN SILVERMAN ANDERSON		Hoja: 14 de 37

- Mango de laringoscopio.
- Reanimador en T
- Estilete.
- Mascarilla facial

Procedimiento:

- Anticiparnos ante cualquier procedimiento, debemos tener todo listo y disponible para evitar cualquier retraso, si se llegara a presentar una eventualidad que comprometa el bienestar del recién nacido (se debe tener ya listo y disponible mango de laringoscopio con hoja de laringoscopio y tubo endotraqueal del calibre de acuerdo a la edad gestacional, ambú conectado a la fuente de oxígeno con mascarilla facial o reanimador en t.).
- Se prepara la cuna de calor radiante con la temperatura adecuada.
- Lavado de manos con jabón antiséptico
- Se realiza la atención inmediata de atención al recién nacido y los procedimientos de rutina.
- Dentro del primero 10 minutos y la hora de vida extrauterina, se observar el patrón respiratorio del recién nacido (características de la frecuencia respiratoria y los criterios a evaluar)
- Se anotará en la hoja e enfermería y en la historia clínica neonatal la suma de puntos de SA.
- Se avisará al pediatra en caso de la existencia de dificultad respiratoria y se esperaran indicaciones médicas del manejo a seguir de acuerdo a la gravedad de la dificultad.



	TÓRAX SUPERIOR	TÓRAX INFERIOR	RETRACCIÓN XIFOIDEA	DILATACIÓN VENTANAS NASALES	GRUÑIDO ESPIRATORIO
Grado 0	 SINCRONIZADO	 SIN RETRACCIÓN	 NO	 NO	 NO
Grado 1	 RETRASO INSPIR.	 APENAS VISIBLE	 APENAS VISIBLE	 MÍNIMA	 SOLO ESTET.
Grado 2	 EN SIERRA	 IMPORTANTE	 IMPORTANTE	 IMPORTANTE	 AUDIBLE

Puntuación de acuerdo a la dificultad respiratoria según la escala de Silverman Anderson.

- Recién nacidos con 0 puntos: sin asfixia ni dificultad respiratoria.
- Recién nacidos con 1 a 3 puntos: con dificultad respiratoria leve.
- Recién nacidos con 4 a 6 puntos: con dificultad respiratoria moderada.
- Recién nacidos con 7 a 10 puntos con dificultad respiratoria severa.

Consideraciones:

Con puntuación mínima de 0 y una máxima de 10 puntos, a mayor puntuación peor es la dificultad respiratoria, los recién nacidos que nazcan con una puntuación de entre 7 y 10 puntos precisaran de algún tipo de soporte respiratorio

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00
	5. PROFILAXIS DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN INMEDIATA		Hoja: 16 de 37

5. PROFILAXIS OCULAR DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN INMEDIATA

Objetivo:

Prevención de oftalmopatía purulenta en el recién nacido

Responsable de su ejecución:



Neonatología/Pediatra/Enfermera

Material:

1. Torundas de algodón seco
2. Cloranfenicol oftálmico en gotas
3. Guantes
4. Bolsa negra de basura común

Procedimiento:

- Realizar lavado de manos con jabón antiséptico
- Colocación de guantes estériles
- Con las torundas secar retirar gentilmente el excedente de sangre y limpiar los párpados del recién nacido, desde el ángulo interno hacia el externo de forma suave.
- Repetir la misma acción en el ojo contrario
- Abrir suavemente el párpado del ojo del recién nacido y administrarle 2 gotas de cloranfenicol en cada ojo.
- Eliminar el material sucio en la bolsa negra de desechos
- Registrar la acción realizada en la hoja de enfermería del recién nacido

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	6. ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA K		Hoja: 17 de 37

6.-ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA K

Objetivo:



Prevención de cuadros hemorrágicos en el recién nacido por el déficit de vitamina k.

Material:

1. Torundas de algodón alcoholadas
2. Jeringa de insulina de 1ml con aguja hipodérmica de calibre de 25mm
3. Ampolleta de vitamina k
4. Guantes estériles
5. Bolsa de basura común
6. Contenedor rojo de RPBI para punzocortantes

Procedimiento:

- Verificar la presentación de la vitamina k.
- Lavado de manos con jabón antiséptico.
- Calzado de guantes estériles.
- Cargar en la jeringa de insulina 1 mg de vitamina k y purgarla.
- Visualizar el área puncionar y colocar al recién nacido en una posición cómoda y que facilite la realización del procedimiento
- Sostener ambas piernas para evitar multipunciones innecesarias.
- Realizar asepsia con una torunda alcoholada en el tercio medio, del borde externo o anterolateral del muslo, y dejar secar.
- Fijar la extremidad inferior a puncionar sosteniendo con una mano (la mano diestra).
- Puncionar el tercio medio anterior del muslo en ángulo de 90°.
- Aspirar gentilmente e inyectar el medicamento.
- Si fluye sangre al momento de aspirar retirar un poco la aguja hipodérmica y aspirar gentilmente nuevamente y si no fluye sangre se procede a introducir el medicamento.
- Una vez aplicado el medicamento se retira la aguja hipodérmica con la jeringa y se presiona suavemente con una torunda.
- Desechar la guja hipodérmica sin capuchón en el contenedor rojo de RPBI de punzo cortantes.
- Retirar guantes y depositarlos junto con el material sucio en la bolsa negra de basura común.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	6. ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA K		Hoja: 18 de 37



- Dejar al recién nacido cómodo y seguro.
- Posterior al contacto con el recién nacido realizar nuevamente lavado de manos.
- Registrar en la hoja de enfermería del recién nacido.

Dosis y vía de administración:

1mg intramuscular

Consideraciones:

- Las profilaxis se deben realizar a todos los recién nacidos en la sala de Tococirugía
- Verificar que no exista sangrado del cordón umbilical posterior a la ligadura.
- La vitamina k debe mantenerse protegida de la luz para evitar que se inactive y pierda sus propiedades de acción.
- Se recomienda realizar este procedimiento bajo calor radiante para evitar pérdida de calor en el recién nacido.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	7. EXAMEN FÍSICO		Hoja: 19 de 37

7.-EXÁMEN FÍSICO

Concepto:

La exploración física del recién nacido debe realizarse lo antes posible tras el nacimiento y se deben verificar peso y edad gestacional y percentilar.

Objetivo:

Evaluar las características físicas generales del recién nacido con la finalidad de detectar cualquier desviación de la normalidad e informarla.

Orientar los cuidados de enfermería hacia la prevención de posibles problemas de salud del neonato.

Responsable de su ejecución:

Neonatología/Pediatra/Residente de Pediatría

Personal de apoyo:



Enfermera

Material y equipo:

- Cuna de calor radiante.
- Guantes.

Procedimiento:

- Exploración de rutina del recién nacido, Observación general: apariencia, postura y movimientos da información importante acerca de anomalías.
- Lavado de manos y calzado de guantes
- El perímetro cefálico: debe ser medido con una cinta métrica. Es una medición indirecta del tamaño cerebral.
- Palpar suturas y fontanelas: el tamaño de la fontanela es muy variable.
- Observar facies: si es anormal puede representar algún síndrome, principalmente si existen otras anomalías.
- Coloración: pletórico o palidez.
- Los ojos: deben verificarse el reflejo rojo con un oftalmoscopio.



	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	7. EXAMEN FÍSICO		Hoja: 20 de 37

- Inspeccionar el paladar: en forma completa incluyendo la región posterior, palpar paladar duro y blando, para descartar fisuras.
- Tórax: observar las respiraciones y movimientos del tórax para detectar signos de dificultad respiratoria.
- Auscultar frecuencia cardiaca: la frecuencia normal es de 110-160 latidos por minuto.
- Palpar abdomen: el hígado normalmente se extiende a 1-2 cm debajo del reborde costal derecho, la punta del bazo puede ser palpable.
- Palpar los pulsos femorales.
- Inspeccionar genitales y ano: verificar permeabilidad anal con una sonda de alimentación del #8. En varón verificar testículos en el escroto por palpación.
- Valorar tono muscular: observando movimientos de las extremidades. La mayoría de los recién nacidos pueden soportar brevemente cuando el tronco es mantenido verticalmente.
- Observar completamente la espalda y supino, observando algún defecto de la línea media en la piel.
- Verificar permeabilidad de coanas en busca de atresia de coanas.
- Verificar permeabilidad esofágica y ano rectal con una sonda de alimentación del #8. Estas dos últimas exploraciones se deben realizar al final de la exploración porque causan incomodidad y riesgo de reflejo vagal en el recién nacido.

Consideraciones:

El recién nacido debe estar completamente descubierto al momento de la exploración y bajo calor radiante para evitar hipotermia.

Verificar peso, edad gestacional y percentilar.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00
	8. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO		Hoja: 21 de 37

8.-ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO

Concepto:

La somatometría es el conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo del recién nacido.

Se realiza de manera rutinaria en todos los recién nacidos en Tococirugía, minutos después del nacimiento.

Objetivo:

Realizar las medidas correspondientes del recién nacido con la finalidad de establecer la adecuación de la edad gestacional del recién nacido.

Responsable de su ejecución:

Neonatología/Pediatra/Residente de Pediatría

Personal de apoyo:

Enfermera



Material:

- Guantes estériles
- Cinta métrica
- Báscula digital individual/ báscula de cuna de calor radiante.
- Gasas o compresa
- Alcohol al 70%
- Hoja de enfermería del recién nacido y pluma con tinta del color del turno correspondiente.

Procedimiento:

8.1.-Peso

- Reunir el material a utilizar
- Lavado de manos con jabón antiséptico y calzado de guantes
- Verificar que la báscula este calibrada
- Colocar un campo estéril a lo largo de la báscula de la cuna térmica o en la báscula digital

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	8. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO		Hoja: 22 de 37

Bascula de cuna térmica:

- Encender la báscula de la cuna térmica y esperar que la báscula indique con una luz color ámbar el momento indicado para poder elevar al recién nacido.
- Una vez elevado el recién nacido, la báscula nuevamente nos indicará con una luz de color ámbar, el momento en que podemos colocar al recién nacido en la báscula de la cuna y se obtendrá el peso.
- Registrar en la hoja de enfermería del recién nacido.
- Si existen dudas sobre el peso obtenido, repetir nuevamente el procedimiento hasta 3 veces.
- Debemos de tomar en cuenta que, al momento de realizar el pesaje del recién nacido, asegurarnos de no regar o apoyar peso extra en la cuna, ya que, podría modificar la cifra y no sería un peso fidedigno.

Bascula digital:



- Colocar un campo estéril precalentado a lo largo de la báscula.
- Encender la báscula y seleccionar la opción en kg.
- Colocar suavemente al recién nacido en la báscula.
- Verificar que el recién nacido este correctamente colocado en la báscula, la cabeza debe quedar en el tope cefálico y las extremidades inferiores en el tope distal de la báscula.
- Una vez obtenido el peso, registrarlo en la hoja de enfermería del recién nacido.
- Trasladar al recién nacido inmediatamente a la cuna de calor radiante.

Consideraciones:

- El recién nacido debe ser colocado en la báscula, desnudo y sin pañal.
- Asegurarnos que todo el cuerpo del recién nacido permanezca dentro y distribuido de manera uniforme sobre el contorno de la báscula.
- Si el recién tiene colocados objetos como sondas catéteres deberán ser sostenidos en el aire para disminuir en lo posible errores de medición o ser sustraídos del peso del neonato.

8.2.-Talla:

- Reunir el material utilizar.
- Lavado de manos con jabón antiséptico y calzado de guantes.
- Colocar al recién nacido en posición supina, con el cuerpo bien alineado en posición recta sobre el eje longitudinal de la cinta métrica.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	8. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO		Hoja: 23 de 37

- La cinta métrica debe quedar bien alineada de forma perpendicular en un plano horizontal.
- La cabeza y la base de la cinta métrica deben ser sostenidas en la marca que indica el cero.
- Se deben de extender las extremidades inferiores del recién nacido quedando el talón en el otro extremo de la cinta métrica (el pie debe quedar formando un Angulo de 90 grados.)
- Registrar la talla en la hoja de enfermería del recién nacido.

8.3.-Segmento superior:



- En posición supina con el cuerpo alineado en posición recta se coloca la base de la cinta métrica en la cabeza del recién nacido, de tal manera que los hombros y la cadera tenga contacto en plano horizontal y que los brazos se encuentren a los lados del tronco.
- Se ubicará la cresta iliaca o pliegue abdominal inferior en la cual quedará el extremo de la cinta métrica donde se tomará la medición y se registrará en la hoja de enfermería

8.4.-Circunferencia del perímetro cefálico:

- El recién nacido debe de tener libre la cabeza de cualquier objeto.
- La cinta métrica debe ser colocada en el perímetro máximo de la cabeza y como referencia se utiliza el punto máximo del occipucio y la glabella o el entrecejo, en plano horizontal.
- El inicio de la cinta métrica donde e inicia cero centímetros debe coincidir con la parte frontal de la cabeza (entrecejo) y es ahí donde se realiza la lectura.
- Se ejerce una leve presión al momento de tomar la medición para oprimir el pelo y ligeramente la piel.

8.5.-Circunferencia del brazo:

- Ubicar el punto medio del brazo y se debe doblar el brazo en Angulo de 90° y mantenerlo apegado al tronco. Se toma como referencia el punto medio entre el acromion (hombro) y el olecranon (codo) en la parte externa del brazo.
- Con el brazo relajado y extendido en posición horizontal, ligeramente separado del tronco y la mano en prono, se realiza la medición rodeando el contorno del brazo.
- La cinta métrica debe de quedar en plano perpendicular al tronco el cuerpo y la lectura debe realizarse en la parte extrema del brazo que es donde debe coincidir la cinta con el punto de inicio.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	8. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO		Hoja: 24 de 37

8.6.-Perímetro torácico:



- La cinta métrica debe ser colocada justo donde se ubican los botones mamarios del recién nacido y deben quedar en plano perpendicular al tronco del cuerpo.
- La lectura de la medición debe realizarse en la parte frontal del pecho al final del evento espiratorio y no se debe de ejercer presión sobre la piel; la cinta únicamente debe de estar en el contorno del pecho.

8.7.-Perímetro abdominal:

- La cinta métrica debe rodear la circunferencia del abdomen al nivel del cordón umbilical y no se debe de ejercer presión.
- Se toma lectura de la base se la cinta en el punto donde termina de hacer circunferencia en el abdomen del recién nacido.

8.8.-Longitud del pie:

- Se coloca la base de la cinta métrica en la base de la planta del pie.
- La base de la cinta métrica deberá ser colocada en el dedo pulgar como punto de inicio y el extremo quedará en el talón.
- Se tomará lectura de la medición del punto de inicio del dedo pulgar al talón.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00
	9. VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL O MADUREZ FÍSICA Y NEUROMUSCULAR		Hoja: 25 de 37

9.- VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL O MADUREZ FÍSICA Y NEUROMUSCULAR (POR MÉTODO CAPURRO O BALLARD)


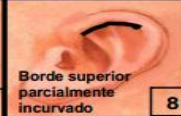




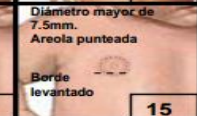
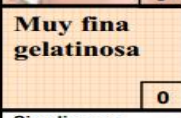


9.1 Test Capurro:

En neonatología, 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.

- La valoración puede determinar cinco intervalos básicos para la edad gestacional: Puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada.

Postmaduro	42 semanas o más.
A término	Entre 37 y 41 semanas.
Prematuro leve	Entre 35 y 36 semanas.
Prematuro moderado	Entre 32 y 34 semanas.
Prematuro extremo	Menos de 32 semanas.

- A cada parámetro fisiológico se le asocia una puntuación de acuerdo con la siguiente tabla:

Forma de la OREJA (Pabellón)	 0	 8	 16	 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 0	 5	 10	 15	_____
Formación del PEZON	 0	 5	 10	 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 0	 5	 10	 15	 20
PLIEGUES PLANTARES	 0	 5	 10	 15	 20

Objetivo:

Determinar la edad gestacional del recién nacido.

Responsable de su ejecución:

Neonatología/Pediatra/Residente de Pediatría

Personal de apoyo:



Enfermera

Material y equipo:

- Cinta métrica.
- Cuna de calor radiante.
- Calculadora.
- Historia clínica neonatal.

Procedimiento:

- Lavado de manos con jabón antiséptico.
- Se colocar al recién nacido en la cuna de calor radiante, desnudo solo con pañal, de manera que se encuentre cómodo, y se observaran las características de ambas

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	9. VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL O MADUREZ FÍSICA Y NEUROMUSCULAR		Hoja: 27 de 37

orejas y el pabellón, las características y textura de la piel, así como la forma y tamaño de las glándulas mamarias, y por último los pliegues plantarios de los pies.



- A cada parámetro se le dará su puntuación y se anotará en el rubro correspondiente de la hoja de Capurro de la historia clínica neonatal.
- Se sumará con el apoyo de una calculadora, el total de cada puntaje y al resultado se le sumará 204 y se dividirá entre 7 para obtener el puntaje del Capurro.

9.2.-Test Ballard:

En neonatología, el test de Ballard es una técnica clínica comúnmente usada para el cálculo indirecto de la edad gestacional de un recién nacido. El test le asigna un valor a cada criterio de exanimación, la suma total del cual es luego extrapolado para inferir la edad gestacional del neonato. Los criterios se dividen en físicos y neurológicos y la suma de los criterios permite estimar edades entre 26 y 44 semanas de embarazo.

Los criterios físicos evaluados en el test de Ballard incluyen:

- *Piel:* maduración de la piel fetal evaluado por las estructuras intrínsecas de la piel con la pérdida gradual del vórnix caseoso.
- *Oreja/ojos:* el pabellón de la oreja cambia su configuración aumentando su contenido cartilagosos a medida que progresa su madurez.
- *Pelo:* en la inmadurez extrema, la piel carece de las finas vellosidades que la caracterizan, las cuales aparecen aproximadamente durante las semanas 24 o 25.
- *Superficie plantar:* relacionado con las grietas en la planta del pie.
- *Esbozo mamario:* el tejido en las mamas de los recién nacidos es notorio al ser estimulado por los estrógenos maternos dependiente del grado de nutrición fetal.
- *Genitales masculinos:* los testículos fetales comienzan su descenso de la cavidad peritoneal al saco escrotal aproximadamente durante la semana 30 de gestación.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 00
	9. VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL O MADUREZ FÍSICA Y NEUROMUSCULAR		Hoja: 28 de 37

El test de Ballard evalúa 6 parámetros neurológicos basados en la madurez neuromuscular e incluyen:

1. *Postura*: el tono muscular total del cuerpo se refleja en la postura preferida por el neonato en reposo y la resistencia que ofrece al estirar los grupos musculares individuales.
2. *Ventana cuadrada*: la flexibilidad de la muñeca y/o resistencia al estirar los extensores son los responsables del ángulo resultante de la flexión de la muñeca.
3. *Rebote del brazo*: maniobra que se enfoca en el tono del bíceps midiendo el ángulo de rebote producido luego de una breve extensión de la extremidad superior.
4. *Ángulo poplíteo*: medición de la resistencia por el tono pasivo del flexor en la articulación de la rodilla durante la extensión de la pierna.
5. *Signo de la bufanda*: estudio de los flexores a nivel del hombro, llevando uno de los codos hacia el lado opuesto sobre el cuello.
6. *Talón a oreja*: maniobra que se enfoca en el tono pasivo de flexores en la cintura al resistir la extensión de los músculos posteriores de la cadera.

Cada uno de los criterios en el test de Ballard, tanto físicos como neurológicos, reciben una puntuación desde 0 hasta 5. La puntuación total varía entre 5 y 50, con la correspondiente edad gestacional localizado entre 26 y 44 semanas. Un aumento de la puntuación de 5 corresponde a un incremento en la edad de 2 semanas.



**9. VALORACIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL
O MADUREZ FÍSICA Y NEUROMUSCULAR**

Madurez neuromuscular

Puntuación	-1	0	1	2	3	4	5
Postura							
Ventana cuadrada (muñeca)							
Retroceso del brazo							
Ángulo popliteo							
Signo de la bufanda							
Talón-oreja							

Madurez física

Piel	Pastosa, friable, transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Lisa, rosada, venas visibles	Descamación superficial o exantema, pocas venas	Agrietamiento, zonas pálidas, venas raras	Apergamina-da, grietas profundas, ausencia de vasos	Coriácea, agrietada, arrugada
Lanugo	Ninguno	Escaso	Abundante	Adelgazamiento	Zonas alopécicas	En su mayor parte, alopécico	Clasificación de madurez
Superficie plantar	Talón-dedo 40-50 mm: -1 < 40 mm: -2	> 50 μm, αυτοσχημα δε πλεονεος	Marcas rojas, apenas visibles	Surco transversal anterior único	Surcos en los 2/3 anteriores	Surcos en toda la planta	
Mama	Imperceptible	Apenas perceptible	Aréola plana, ausencia de botón mamario	Aréola punteada, botón de 1-2 mm	Aréola elevada, botón de 3-4 mm	Aréola completa, botón de 5-10 mm	Semanas
Ojo/oido	Párpados fusionados laxamente: -1 Párpados fusionados estrechamente: -2	Párpados abiertos, pabellones auriculares planos, permanece plegado	Pabellón auricular ligeramente curvado, blando, retracción lenta	Pabellón bien formado, blando, pero retrocede con facilidad	Formado y firme, retracción instantánea	Cartilago grueso, oreja rígida	-10
Genitales (masculinos)	Escroto plano, liso	Escroto vacío, rugosidades finas	Testículos en la parte superior del conducto, escasas rugosidades	Testículos en descenso, pocas rugosidades	Testículos descendidos, rugosidades adecuadas	Testículos péndulos, rugosidades profundas	20
Genitales (femeninos)	Clitoris prominente, labios planos	Clitoris prominente, labios menores pequeños	Clitoris prominente, labios menores en crecimiento	Labios mayores y menores igual de prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Los labios mayores cubren el clitoris y los labios menores	-5
							0
							5
							10
							15
							20
							25
							30
							35
							40
							45
							50

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	10. ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA		Hoja: 30 de 37

10.-ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA DEL SENO MATERNO Y/O LECHE HUMANA EN EL ÁREA DE TOCOCIRUGÍA:

10.1.-Alojamiento en conjunto:

El alojamiento en conjunto se define como la colocación del recién nacido en una cuna o bacinete independiente o contigua a la de su madre o sin separación física de la misma, frente a la atención del recién nacido en el área de Tococirugía.

De acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas y a la Organización Mundial de la Salud, no hay razón para separar a la madre de su bebé después del nacimiento si ambos están sanos.

Objetivo:



- ✓ Favorecer el contacto de manera precoz y permanente.
- ✓ Establecer una relación más estrecha entre el recién nacido y la madre y favorecer y prolongar la lactancia materna.

Responsable de su ejecución:

Personal de enfermería

Procedimiento:

- Lavado de manos con jabón antiséptico.
- Evaluar que las identificaciones del recién nacido contengan los datos correctos y que están colocadas en miembro superior derecho y miembro inferior izquierdo (nombre completo de la madre, hora y fecha de nacimiento del recién nacido, peso, Apgar y Capurro.)
- Verificar que el muñón umbilical no presente datos de sangrado.
- Vestir al neonato y cubrirlo con un cobertor o frazada que facilite el manejo del recién nacido por la madre.
- Toma de signos vitales y registrarlos en la hoja de enfermería (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, glicemia capilar, coloración del recién nacido) así como características de evacuación y micción espontánea.
- Cuidados generales de enfermería.
- Vigilancia estrecha de patrón respiratorio.
- Mantener eutérmica.
- Mantener el pañal seco y limpio.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	10. ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA		Hoja: 31 de 37

- Colocar al recién nacido en cuna bacinete o con la madre.

10.2.-Lactancia materna:

Introducción: la lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones.

La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos con su madre, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futuras del niño.

La lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 4 a 6 meses de vida.

La OMS/UNICEF ha publicado unas recomendaciones para las maternidades con el fin de aumentar las posibilidades de una lactancia materna con éxito. En síntesis, la lactancia materna ha de ser:



- Precoz (inmediatamente después del parto, si la madre está en condiciones).
- Exclusiva (sin agua, suplementos o chupetes).
- A libre demanda (con horario y duración de las tomas flexibles, permaneciendo el niño en la habitación con la madre de manera casi continua).

Se señalan varias ventajas que reporta la lactancia materna sobre el niño, entre las que se encuentran la nutrición adecuada desde el nacimiento, propicia un mejor crecimiento y desarrollo, emocionalmente se desarrolla mejor, no necesita tomar agua, no precisa tampoco de otros alimentos, no se le deforma su facies y mejora indiscutiblemente sus niveles de inmunidad.

Desarrollo

Crecimiento y desarrollo del recién nacido y el lactante según sus necesidades nutricionales

La OMS estima que el niño sano de 3 meses de edad necesita aproximadamente 850 mL de leche al día, y que el lactante de 5 a 6 meses necesita más de 1 100 mL de leche al día. También precisan de 115 a 120 kcal/kg/día respectivamente, para cubrir necesidades energéticas. En cuanto a las proteínas, necesita de 2,2 g/kg/día durante el primer mes de vida a 1,6 g/kg/día a los 4 meses de edad.



	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	10. ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA		Hoja: 32 de 37

Contenidos de la leche materna:

- La producción de leche materna varía de 600 a 800 mL al día.
- La ingesta diaria de leche materna se encuentra alrededor de los 750 mL.
- El consumo de proteínas oscila de 1,6 a 0,9 g/kg/día del 1ro. al 4to. mes de vida.
- La ingesta calórica disminuye de 110 a 71 kcal/kg/día en los primeros 4 meses.

Composición de la leche materna:

- Agua 87%.
- Energía 700 kcal/L.
- Proteínas aproximadamente 0,8-0,9%
- Grasa. La mayoría en forma de triglicéridos.
- Carbohidratos 50%.
- Calcio/fosforo.
- Hierro.
- Enzimas, lipasa, peroxidasa y fosfatasa.
- Todas las vitaminas.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	10. ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA		Hoja: 33 de 37

Posiciones para la lactancia materna en el área de Tococirugía:

1.1.-Sentada clásica

1.2.-Acostada en decúbito lateral

1.3.-Balón de fútbol (el cuerpo del neonato se coloca debajo de la axila de la mamá, se sostiene con el brazo del mismo lado y con la mano se aguanta la cabeza.) se puede utilizar una almohada para dar mejor posición al neonato.



1.1.-Sentada.



1.2.- acostada en decúbito lateral.



1.3.-balon de futbol.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	10. ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA		Hoja: 34 de 37

Aspectos generales para establecer una lactancia materna éxitos:

- Comenzar inmediatamente después del nacimiento.
- Lactar al neonato según la demanda o cada 3 horas en casa que no lo pida.
- La posición adecuada es la que sea más cómoda para él bebe y su madre.
- Ejercicios para los pezones.
- Evitar el uso de biberones y chupones.
- Evitar la separación de la madre y el recién nacido.
- Apoyar y estimular a la madre a que lacte.
- Brindarle la información a la madre sobre la fisiología de la lactancia y los múltiples beneficios para él bebé, así como explicarle como enfrentar los problemas que pueden presentarse durante esta.

Problemas que dificultan la lactancia materna:

- Pezones dolorosos.
- Grietas en los pezones.
- Pezón plano.
- Pezón invertido (se apoyará a la madre a darle forma al pezón con una jeringa).
- Succión débil.
- Succión mal coordinada.
- Rechazo del pecho.



Contraindicaciones de latencia materna:

- Madres con VIH positivo
- Madres con enfermedades graves (tuberculosis, cáncer, psicosis).
- Madres que ingieran algunos medicamentos específicos.
- Infecciones.
- Recién nacidos con malformaciones congénitas en el aparato digestivo.
- Neonatos que presenten galactosemia, intolerancia a la leche.
- Recién nacido en estado grave o crítico o que amerite su estancia al are de UCIN.

Categoría Diagnóstica:

Lactancia materna eficaz: estado en el que la madre, bebe y familia poseen la habilidad y satisfacción en el proceso de la lactancia, se evidencia cuando el lactante queda satisfecho después de lactarse y existe ganancia de peso ponderal.

Lactancia materna ineficaz: estado en que la madre o recién nacido experimentan insatisfacción o dificultad del proceso de lactancia materna, por tanto, el proceso de lactancia materna no es satisfactorio, o no existe suficiente producción de leche materna,

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	10. ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA		Hoja: 35 de 37

ya sea real o sugestivo, existe incapacidad del neonato para mamar correctamente, hay dolor en los pezones, neonato con ingesta o llenado insuficiente, evidente o probable.



Lactancia materna interrumpida: situación dada por una interrupción en la continuidad del proceso de lactancia creada por la incapacidad o inconveniencia de colocar al neonato al pecho para ser alimentado. Como sucede cuando él bebe no recibe nutrición de la mama en alguna de las tomas, durante la separación de la madre y el neonato.

Patrón de alimentación ineficaz: estado en el que el neonato demuestra deterioro de la capacidad para succionar o coordinar la respuesta entre succión y deglución. Como sucede cuando existe incapacidad para iniciar o mantener una succión.

Déficit de conocimiento: estado en el que el individuo carece de los conocimientos o habilidades específicos que afectan a su capacidad para mantener la salud. Se puede ver cuando existen conductas inadecuadas, incapacidad para explicarlo relacionado con el tema o cuando la madre expresa verbalmente el problema, preocupación o percepción.

Procedimiento:



- En cualquier posición las reglas básicas son iguales. La enfermera tiene la tarea de brindar educación sanitaria a la madre y familiares sobre la técnica de lactancia materna, explicar las ventajas e importancia que proporciona para la madre y para el RN la lactancia materna exclusiva.
- Explicar a la madre la técnica correcta para lactar a su bebe.
- Lavarse las manos siempre antes de amantar.
- La madre debe estar tranquila y relajada.
- Tener una buena higiene de los senos antes de lactar, asearse con agua y de ser necesario con jabón.
- Verificar que el neonato tenga el pañal limpio y seco.
- La madre debe de acomodarse en una posición cómoda para lactar.
- Colocar al RN cerca de los pechos de la madre y cerciorarse que este despierto.
- En todas las posiciones es necesario tener control de la cabeza del neonato para mantenerlo pegado al pecho y evitar que traccione el pezón.
- Tomar el pecho con los 4 dedos por abajo y el pulgar por arriba, en forma de C. no con los dedos en tijera.
- Acercar al neonato al pecho, no el pecho al neonato para evitar molestias en la espalda de la madre.
- Se puede humectar el pezón con leche materna para atraer la atención del neonato y despertar el reflejo de búsqueda y para proteger la piel del pezón antes de introducirlo a la boca.
- Tocar con el pezón el labio inferior del neonato hasta que abra ampliamente la boca, estimulando el reflejo de búsqueda y succión.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	10. ALOJAMIENTO EN CONJUNTO Y ALIMENTACIÓN EXCLUSIVA		Hoja: 36 de 37

- Cerciorarse que el pezón y la areola quede dentro de la boca del neonato y que no se obstruyan las fosas nasales.
- Si la madre siente dolor, retirarlo, intentar colocarlo nuevamente al pecho.
- Para retirarse al neonato del pecho se debe introducir el dedo índice entre las encías sujetándolo para que no presione el pezón.
- Para asegurar un buen amamantamiento se debe escuchar la succión del neonato, sentir la bajada de leche o el descongestionamiento de las mamas después de mamar.
- Cerciorarse del vaciado de cada mama.
- Eliminar los gases del RN después de lactarse dando palmadas en la espalda con la mano hueca.
- Colocar al RN nuevamente con la madre o en el bacinete en posición ligeramente en semifowler.

Recomendaciones de la OMS.

- La OMS recomienda que las madres inicien la lactancia materna durante la primera hora de vida.
- El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a mamar.

	MANUAL DE ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO EN ÁREA DE TOCOCIRUGÍA		Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja: 37 de 37

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz F. Lactancia materna. *Pediatr Integr*. 1995;1(3):166-73.
2. Pozo J del Coronel C. Alimentación complementaria. Destete. *Pediatr Integr*. 1995; 1(3):181-92.
3. Bol. Soc. Cubana Med. Fam. Lactancia Materna. 1997;1:1-2.
4. Koppe J G. Nutrition and breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995;61(1):73-8.
5. Reyes Vázquez H. Lactancia materna: ventajas y aspectos prácticos. En: *Avances en el tratamiento y prevención de la EDA en niños*. 1991;201-7.
6. Cruz M, Molina JA, Barguñó JM. Lactancia Materna. En: Cruz M. *Tratado de Pediatría* 7ma ed. Barcelona: Espaxs, 1994;664-77.
7. Tojo R, Leis R, Pavón P. Lactancia materna prolongada: beneficios para la salud a corto y largo plazo. *An Esp Pediatr* 1995; 71:233-5.
8. Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatr*. 1995;67:116-33.
9. Oberleke JF. Breast-feeding and neurological status. 1995:345.
10. Butte NF, Wong W, Fiorotto M, Smith EO, Garza C. Influence of early feeding mode on body composition, *Child. Nutr. Res. Center* 1995;67(6):414-24.
11. Argemí J, Pastor X. Exploración del crecimiento somático. En: Galdó A, Cruz M. *Exploración clínica en Pediatría* Barcelona: Espaxs, 1995;187-207.
12. Forsyth JS. The relationship between breast-feeding and infant health and development. 1995;54(2):407-18.
13. Agbere A, Kambatibe N, Tagatan Agbi K, Agbadaz E, Kassankogno y, Kessie K, et al. Breast-feeding in Togo. *Arch Pediatr* 1995;2(9):898-9.
14. Dworkin P. British and American recommendations for developmental monitoring: the role of surveillance. *Pediatrics* 1989; 84(6): 100-10.
15. Frankenbury W, Dodds Archer P, Shapiro H, Brennick M. The Denver II. A major revision and restandardization of the Denver developmental screening test. *Pediatrics* 1992;89(1):91-7.
16. Sánchez Valverde I, Olivera JE. Promoción de la lactancia materna a nivel hospitalario. *Actual Nutr* 1995;21:15-8.