

CUIDADOS BÁSICOS AL RECIÉN NACIDO Y A SU FAMILIA



Descripción de la Unidad de Cuidados:

El periodo neonatal, por ser el de mayor morbilidad de la infancia y por su carácter de transición entre la vida intrauterina y extrauterina, es uno de los que se requiere mayor atención de Enfermería. El bebe debe de superar con éxito su primer paso hacia la independencia y los padres han de reorganizar su vida para atender al nuevo miembro de la familia, sin poner en juego su estabilidad personal y familiar. Enfermería, tanto por su relación con los padres y el niño como por la continuidad de la atención que presta, asume la responsabilidad de facilitar la adaptación de los padres al bebe y de estos a la nueva situación. También se ocupa de la detección precoz de complicaciones.

Este plan de cuidados Incluye los diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales que presenta o puede presentar el Recién Nacido a termino, durante su estancia en el hospital. Los diagnósticos de enfermería seleccionados son los que atañen directamente al niño y algunos que presentan su padres y pueden influir de forma considerable en los cuidados que presten al bebe.

Diagnósticos Enfermeros:

Código	Diagnósticos de Enfermería (NANDA)
1.6.1.4	Alto riesgo de aspiración
1.6.1	Alto riesgo de lesión
1.2.2.4	Termorregulación ineficaz
1.2.1.1	Alto riesgo de infección
	Incapacidad para el autocuidado
	Alteración de procesos de relación de la familia
6.5.1.2	Riesgo de lactancia materna ineficaz
9.3.1	Ansiedad paterna
	Alteraciones de la maternidad / paternidad
	Riesgo de alteración del mantenimiento de la salud del recién nacido

Complicaciones Potenciales		
<p><u>Cardiovasculares:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alteración de la función cardíaca ▪ Hemorragia local ▪ Enfermedad hemorrágica 	<p><u>Renales y Urinarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuficiencia renal ▪ Obstrucción del sistema urinario ▪ Uraco permeable ▪ Hipospadias 	<p><u>Musculares y esqueléticas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Malformaciones y asimetrías evidentes ▪ Lesiones accidentales (fracturas) ▪ Luxación de cadera ▪ Hernias (umbilical, ingunal)
<p><u>Respiratorias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Depresión respiratoria / asfixia ▪ Apnea severa ▪ Atresia de fosas nasales 	<p><u>Gastrointestinales y hepáticas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anomalías de los conductos biliares ▪ Obstrucción del tubo digestivo ▪ Hernia diafragmática ▪ Fístula traqueo-esofágica ▪ Enterocolitis 	<p><u>Integumentarias:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesiones accidentales ▪ Dermatitis del pañal
<p><u>Inmunitarias / hematológicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infección / sepsis ▪ Reacción hemolítica /hipersensibilidad ▪ Anemia ▪ Policitemia / trombocitopenia 	<p><u>Metabólicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipoglucemia / hiperglucemia ▪ Desequilibrio hidroelectrolítico ▪ Estados específicos mala absorción ▪ Síndrome de abstinencia ▪ Intoxicación anestésica postparto 	<p><u>Reproductivas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hidrocele ▪ Malformaciones genitales ▪ Masas testiculares
<p><u>Neurológicas y sensitivas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipoxia / hemorragia intracraneal ▪ Parálisis postparto ▪ Espina bífida oculta ▪ Ceguera / sordera 		

COD	Diagnósticos Enfermeros (NANDA)	COD	Resultados Esperados (NOC)	COD	Cuidados: Intervenciones de Enfermería (NIC)
1.6.1.4	<p>RIESGO DE ASPIRACIÓN (SANGRE, SECRECIONES, CONTENIDO GÁSTRICO, LECHE)</p> <p>Factores Relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Regurgitación/vómitos secundarios a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Disminución del tono muscular del esfínter esófago inferior ○ Hipotermia / hipertermia ○ Moco en nariz y orofaringe ○ Sangre ingerida de las grietas mamarias ○ Manejo brusco del bebe ○ Sobrealimentación ○ Intolerancia a la leche artificial ○ Alteración del tubo 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de regurgitación o vómito ▪ Ausencia de aspiración 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenga preparada la toma de O2 y un equipo de aspiración cerca del recién nacido en el momento del parto y durante las primeras horas ▪ Inmediatamente después del parto, elimine el moco, los residuos de la orofaringe y fosas nasales mediante una suave aspiración. Iníciela por la boca y no la prolongue mas de 15 segundos <i>La aspiración correcta es necesaria para que el neonato no presente déficit de respiración, dificultad respiratoria e imposibilidad de establecer correctamente la capacidad residual funcional. El niño que nace por cesárea no experimenta la compresión torácica seguida de la recuperación de su volumen; por ello está es un riesgo mayor de dificultad respiratoria</i> ▪ Ligue el cordón umbilical precozmente (antes de 20 segundos) en partos con anestesia <i>Prescinda de coger al niño por los pies y darle golpecitos para que lllore. Esta posición y maniobras congestionan el polo cefálico y pueden aumentar el riesgo de hemorragia y/o agravar el edema cerebral</i> ▪ Elimine los restos de sangre y moco del estomago, realizando lavado gástrico según el procedimiento establecido ▪ En caso de lactancia artificial, compruebe que el bebe succiona y deglute correctamente antes de ofrecerle la primera toma de leche. Realice esta comprobación dándole 30 cc. De agua destilada estéril, <i>debido a que la aspiración de suero glucosado puede irritar el pulmón</i> ▪ Saque al bebe de la cuna para darle el biberón y colóquelo en posición semisentado ▪ Enseñe a los padres a colocar correctamente al niño y

	digestivo				<p>explíqueles la importancia de esta medida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Use biberón de tetina dura, con agujero que permita un goteo continuo. Mantenga la tetina llena de leche durante la toma. Estas medidas impide que el bebe ingiera aire ▪ Informe a la madre que en la primera toma el recién nacido suele ingerir 30 cc. Y que progresivamente aumentará la ingesta ▪ Respete las pausas que el bebe hace durante la ingesta y no fuerce la alimentación si muestra signos de saciedad. <i>Los recién nacidos frecuentemente expulsan pequeñas cantidades (5-10 ml) de leche durante la toma o poco después de ella. La alimentación demasiado rápida y la ingesta de aire pueden relacionarse con este hecho</i> ▪ A mitad de la toma y al finaliza ésta, coloque al bebe en posición erecta hasta conseguir que eructe ▪ Tras la toma, coloque al RN en posición ligeramente elevada y si presenta distensión abdominal, déjele en decúbito lateral derecho. Estas posiciones reducen el riesgo de aspiración al facilitar el vaciado gástrico y la eliminación de gases intestinales ▪ Movilice al niño suavemente ▪ Mantenga la temperatura corporal del bebe entre 36,5° y 37° ▪ Enseñe a la madre a prevenir las grietas del pezón. La ingesta de sangre puede producir vómitos
--	-----------	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>RIESGO DE LESIÓN (LESIÓN CEREBRAL, TRAUMATISMO, QUEMADURA, EROSIÓN IDENTIDAD FALSA)</p> <p>Factores de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ PH fetal intraparto < 7,20 ▪ Apertura de la pinza de cordón ▪ Incapacidad de establecer mecanismos de autoprotección ▪ Riesgos ambientales ▪ Falta de conocimiento de los padres ▪ Alteración de la maternidad / paternidad ▪ Hipotermia ▪ Hipoglucemia 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de hemorragia a través del cordón umbilical ▪ Ausencia de caídas ▪ Ausencia de traumatismos, quemaduras y erosiones ▪ Ausencia de lesión cerebral secundaria a hipotermia, hipoxia o hipoglucemia ▪ Bebe y madre correctamente identificados 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pince y corte el cordón umbilical cuando haya dejado de latir ▪ Examine el cordón en busca de dos arterias y una vena ▪ En caso de que el cordón se abra por no estar correctamente pinzado: pincelo de nuevo por la parte proximal al niño, realice una extracción para control, de hematocrito y avise al médico ▪ Inmediatamente después del parto, muestre el bebe a su madre y su padre, registre la huella plantar del RN y la huella dactilar de la madre y coloque a ambos las pulseras de identificación ▪ Cumplimente los registros administrativos pertinentes y asegúrese de que los datos que recogen corresponden al niño y a su madre ▪ Identifique correctamente las muestras que se remiten al laboratorio ▪ Verifique la identidad del bebe y de la madre cuando cambien de ubicación en el hospital y siempre de que el RN haya sido atendido fuera de la habitación ▪ Realice los cuidados al niño sin joyas y con las uñas limpias y cortas ▪ No deje al RN en una superficie elevada, sin costados que eviten su caída. <i>Los RN giran sobre sí mismos y el reflejo de gateo les permite recorrer distancias cortas</i> ▪ Compruebe, con un termómetro, que la temperatura del bajo es correcta (38°-40°). Use el codo y o la mano cuando no disponga de termómetro ▪ Compruebe la temperatura del agua, algodón o gasas que se utilicen para provocar hiperemia en el talón

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando tome la temperatura rectal, sujete las extremidades inferiores del RN. <i>Un movimiento del bebe podría romper el termómetro</i> ▪ Mantenga apoyada la cabeza del bebe cuando la levante. <i>La cabeza pesa más que el resto del cuerpo y dejaría suspendida puede provocar lesiones musculoesqueléticas</i> ▪ Después de puncionar al bebe deseche las agujas y lancetas en los contenedores y jamás las deje en la cuna ▪ Dígale a los padres que no le pongan cadenas o agujas al bebe. <i>La cadena puede provocas asfixia o actuar como un torniquete si se enrolla en alguna de sus extremidades. Las agujas pueden abrirse y lesionar al bebe</i> ▪ Administre la dosis de Vitamina K indicada en el procedimiento médico del hospital. <i>Durante las primeras horas de vida el RN no sintetiza la vitamina K. Su administración previene la enfermedad hemorrágica</i> ▪ Cuando cuide a RN con riesgo de hipoglucemia (peso entre 2300-2500 gr., RN a termino de peso mayor a 3750 gr., RN < de 37 semanas de gestación, hijos de madres diabéticas): <ul style="list-style-type: none"> ○ Realice los cuidados establecidos según protocolo <i>Recuerde que la hipoglucemia no tratada puede provocar lesiones encefálicas</i> ▪ Se el pH intraparto del RN ha sido < de 7,20, repita la determinación una vez que su temperatura se haya establecido. Avise al pediatra al recibir los resultados y continúe con los protocolos establecidos
	<p>TERMORREGULACIÓN INEFICAZ</p> <p>Factores Relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro regulador de la temperatura inmaduro ▪ Superficie corporal grande en relación a la masa 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temperatura corporal del bebe entre 36,4° y 37° C <p>Nota: Es vital para el RN mantener la temperatura corporal entre 36,4° y 37°. El enfriamiento provoca aumento del consumo de oxígeno, glucosa y grasa. Si se mantiene una</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Después del parto, una vez seccionado el cordón umbilical, cubra al bebe con ropa caliente ▪ Ponga al RN en una incubadora y déjelo en ella hasta que su temperatura axilar se estabilice en 37° ▪ Realice los protocolos médicos (constantes, gotas oculares, lavado gástrico e inyección de vitamina K) dentro de la incubadora, en cuna térmica o lámpara de calor ▪ Antes de pasar al bebe a la cuna, baje progresivamente la temperatura de la incubadora, hasta que se aproxime a la temperatura ambiental ▪ Mantenga la temperatura ambiental entre 24° y 25° y la humedad entre 40% y 50%. Evite corrientes de aire y

			<p>situación de hipotermia, la producción de sustancia tensioactiva en los alvéolos pulmonares se inhibe y estos se colapsan. La hipoxia puede provocar reapertura de estructuras fetales y lesión neurológica. El hipercatabolismo produce acidosis metabólica que puede causar la muerte del niño</p>		<p>humedad entre 40% y 50%. Evite corrientes de aire y coloque la cuna tan lejos como pueda de las paredes o ventanas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bañe al RN cuando su temperatura sea estable (37° durante 2 horas). El RN tiene una superficie corporal grande en relación a su masas y por ello pierde calor con más facilidad que un adulto. Después del parto el niño entra en un periodo de reposo y sueño que dura entre 4 y 6 horas y que es conveniente despertar ▪ Seque al bebe completamente y cuide especialmente el secado de la cabeza. La cabeza representa la cuata parte de la superficie corporal y por ello, un secado incompleto provoca pérdida importante de calor por evaporación ▪ Organice los cuidados de forma que el bebe esté destapado el menor tiempo posible ▪ Cubra las superficies sobre las que haya que apoyar el RN con una tela que no esté fría y realice las exploraciones bajo calefactores radiantes ▪ Cubra al RN siempre que sea necesario sacarlo de la cuna o trasladarlo a otra unidad del hospital ▪ Si el niño ya está hipotérmico, caliéntelo progresivamente, entre 2-4 horas, poniendo la incubadora 2° C por encima de su temperatura corporal. Si la hipotermia (temperatura < de 36°) persiste más de una hora, informe al médico ▪ Cuando la temperatura sea mayor de 37,5° valore la temperatura ambiental y si la ropa que cubre al niño es excesiva. Si es así destape al bebe, corrija la temperatura ambiental y controle de nuevo la temperatura del niño. En caso de que la hipertermia persista informa al médico
1.2.1.1	<p>ALTO RIESGO DE INFECCIÓN</p> <p>Factores de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema inmunitario inmaduro ▪ Rotura de membranas > 24 h. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de infección nosocomial: Gastrointestinal, urinaria, respiratoria, ocular, mamaria, mugüet, onfalitis, infección de heridas/hematomas 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpie los ojos suavemente. Realice cada lavado desde el lagrimal hacia fuera usando una gasa nueva en cada lavado ▪ Instile en ambos ojos una gota de colirio de rifampicina, según el protocolo ▪ Realice los cuidados del cordón umbilical según el procedimiento establecido ▪ Cuando lave al niño utilice un jabón suave, enjuáguelo cuidadosamente, extreme los cuidados de los pliegues de la

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiebre materna intraparto (superior a 38°) ▪ Madre / Padre portador de HIV ▪ Madre portadora de hepatitis B ▪ Madre portadora de hepatitis C 			<p>piel y elimine la mínima cantidad de vermix caseosa. <i>La vermix caseosa proporciona protección antibacteriana</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evite el uso de aceites, polvos y pomadas. Los aceites polvos y pomadas facilitan el crecimiento de gérmenes y patógenos ▪ Enseñe a la madre a limpiarse los pezones antes y después de dar el pecho al niño ▪ Lávese las manos antes y después de coger al niño. Expliquen a los padres que ellos han de actuar de igual forma ▪ Observe escrupulosamente las medidas de asepsia al realizar cualquier técnica invasiva y al curar heridas ▪ Explique a los padres que no deben de apretar los cefalohematomas o caputs, ni puncionar los milios típicos del RN ▪ Cambie completamente la lencería de la cama materna y del niño todos los días. <i>Es frecuente que los familiares usen la cama de la madre como asiento, durante las visitas</i> ▪ Siempre que sea posible, cambie los pañales del bebe en su propia cuna ▪ Limpie, desinfecte y almacene, según los procedimientos establecidos, el material que se use para cuidar al bebe ▪ Observe que cada RN disponga de termómetro propio ▪ Explique a los padres que no deben venir a visitar al bebe familiares que tengan alguna enfermedad infecciosa ▪ Cuando cuide a RN cuya madre o padre sean portadores del virus del SIDA, hepatitis B ó hepatitis C: <ul style="list-style-type: none"> ○ Póngase guantes al coger al niño inmediatamente después del parto. El virus de la hepatitis B se ha detectado en líquido amniótico y en secreciones vaginales maternas ○ aspire al RN con cuidado para evitar causar lesiones en las membranas mucosas, ya que esto puede producir entradas adicionales a los virus ○ Bañe al bebe lo más pronto posible para quitarle la sangre y las secreciones de la madre
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>INCAPACIDAD PARA EL AUTOCUIDADO (LAVARSE, VESTIRSE, EVACUAR Y ALIMENTARSE)</p> <p>Factores Relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmadurez psicomotora 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de dermatitis perineal ▪ Ausencia de signos de déficit nutricional y de deshidratación. <p>Nota: La pérdida de un 5-10% de peso durante la primera semana se considera normal. A partir de la primera semana el RN recupera el peso del nacimiento y sigue aumentando 150-200 gr. por semana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de patrón respiratorio ineficaz 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bañe al bebe diariamente y aproveche esta ocasión para enseñar a los padres a realizar la higiene de su hijo ▪ A los padres de niñas, enséñeles la forma correcta de realizar la higiene de la vulva. Limpiar la vulva en sentido anteroposterior reduce el riesgo de contaminación de la vagina y uretra por microorganismos de las heces ▪ Vista al bebe con holgura de forma que la expansión pulmonar sea máxima Enseñe a los padres a cambiar el pañal. Explíqueles que han de revisarlo antes y después de cada toma y que han de cambiarlo siempre que sea preciso ▪ Valore con los padres el método de alimentación idóneo para el RN ▪ Si los padres han elegido lactancia materna, explique el procedimiento a la madre, anímela a que la inicie lo antes posible después del parto e infórmela de que el niño debe de mamar con frecuencia, siempre que tenga hambre, tanto de día como de noche ▪ Si el niño va a ser alimentado con biberón, a las 3-6 horas después del nacimiento, compruebe que succiona y deglute correctamente y dele la primera toma. Aproveche esta ocasión para valorar los conocimientos de la madre y para enseñarle ▪ Esté presente durante las primeras tomas para detectar y solventar cualquier duda o dificultad ▪ Durante la instauración de la lactancia materna, evite los chupetes y tetinas artificiales. <i>La succión de chupetes por costumbre o por causar cansancio puede provocar rechazo del pecho</i>
	<p>RIESGO DE ALTERACIÓN DEL PATRÓN SUEÑO</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patrón de sueño acorde a los periodos de actividad 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduzca las manipulaciones del bebe al mínimo imprescindible durante las 6 primeras horas de vida y respete sus periodos de descanso y sueño. Explique estas

	<p>Factores de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobreestimulación ▪ Déficit de estimulación ▪ Déficit de alimentación ▪ Déficit higiénico ▪ Cólico del lactante ▪ Estrés ambiental 			<p>medidas a los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre que sea posible espere a que el bebe esté despierto para cambiarle el pañal, bañarle o alimentarle ▪ Cuando el niño duerma mantenga la habitación a temperatura adecuada, sin ruidos y con luz tenue ▪ Informe a los padres que es saludable, para ellos y para el niño, sostenerle y hablarle cuando esté despierto ▪ Al coger al niño hágalo sin brusquedad, de manera firme y relajada ▪ Cuando el bebe llore revise el pañal, observe si tiene hambre y sosténgales en brazos para romper el “ciclo de sobresalto”. Este ciclo es la respuesta del nonato a un estímulo desagradable y consiste en un sobresalto seguido de un intenso estado de llanto y agitación de brazos y piernas al que suceden otros sobresaltos seguidos de mayor actividad y llanto
	<p>ALTERACIÓN DE LOS PROCESOS DE RELACIÓN DE LA FAMILIA</p> <p>Factores Relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Llegada de un nuevo miembro ▪ Reorganización de las rutinas (depresión) ▪ Necesidades de los padres no satisfechas ▪ Nacimiento múltiple 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausencia de conflictos familiares relacionados con el nacimiento del bebe ▪ Ausencia de signos de ansiedad en los padres y familiares significativos ▪ Establecimiento del vínculo afectivo entre los padres y el bebe ▪ Ausencia de manifestaciones de rechazo / indiferencia hacia el RN 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permita que el padre asista al parto, siempre que lo desee. La participación en el parto de la pareja, hace que el nuevo papel de padre se asuma con mayor facilidad ▪ Salvo en situaciones de emergencia, mantenga a la madre y al niño en la misma habitación, desde el nacimiento hasta el alta ▪ Invite a los padres a que sostengan el niño en sus brazos, lo acaricien, le miren a los ojos, le llamen por su nombre y le busquen parecidos familiares ▪ Estimule a los padres para que hablen entre sí sobre la vivencia del parto ▪ Invite a los padres a que le manifiesten sus preocupaciones y dudas sobre el cuidado del bebe ▪ Ayude a la madre en el cuidado del bebe, si su estado físico y/o emocional así lo aconseja. La madre puede estar fatigada por el trabajo del parto y preocupada por el dolor de la episiotomía, molestias en los senos, etc... ▪ Facilite a la madre periodos de reposo ininterrumpido de al menos 2 horas durante el día y 4 durante la noche. Disminuya los estímulos (iluminación, visitas, ruidos) y hable con el familiar de apoyo para que tranquilice al niño si

				<p>se despierta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilite la permanencia del padre en la habitación e invítelo a que comparta con la madre los cuidados del bebe. Permítale que permanezca en la habitación cuando el médico visite al niño ▪ Informe a los padre que algunos bebes, de manera aparentemente incomprensible, pasan rápidamente de estados de sueño profundo a episodios de llanto agudo que se producen generalmente en un tiempo regular (al final del día) y que parecen actuar como descarga de energía del neonato. El llanto puede ser una manifestación precoz de personalidad impaciente o insistente ▪ Enseñe a los padres la técnicas de consolación (música suave, baño caliente, movimientos repetitivos, colocar una mano firme sobre el bebe, sujetar suavemente sus brazos, sostenerle) ▪ Explique a los padres que ciertas conductas del bebe (llanto frecuente, actitud rígida al cogerle en brazos, escasa respuesta de los estímulos) pueden dificultar la creación del vinculo afectivo con él y que ello no tiene nada que ver con su capacidad como padres ▪ Explique a los padres que es habitual que el bebe presente hipo o estornudos ▪ Informe a los padres sobre particularidades típicas en el RN, sólo si aparecen (vermix caseosa, lanugo, angiomas, mechones de pelo, mancha mongólica, exantema tóxico del RN, petequias, hematomas en partos distócicos, caput, cefalohematoma, cortes en el cuero cabelludo post-extracción de pH, acrocianosis, descamación de la piel, tumefacción mamaria, ojos edematosos, hemorragias subconjuntivales) ▪ Explique a los padres las particularidades del meconio y las diferentes deposiciones según la lactancia. La lactancia materna las defecaciones son claras de color amarillo oro, ruidosas y sin olor. En la lactancia artificial son espesas de color amarillo limón y más olorosas ▪ Explique a los padres la forma de inscribir al RN en el
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					<p>Registro Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcione información a los padres sobre cuando podrán reanudar sus relaciones sexuales. Infórmeles también sobre el método anticonceptivo más idóneo durante este periodo ▪ Valore el interés que muestran los padres (especialmente la madre) para cuidar al niño y lo que dicen respecto a él
6.5.1.2	<p>RIESGO DE LACTANCIA MATERNA INEFICAZ</p> <p>Factores de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit de conocimientos o habilidad ▪ Dificultades de succión (malformación congénita, ingurgitación mamaria) ▪ Anomalías en el pezón (retracción, grietas) ▪ Ansiedad / Depresión post-parto ▪ Creencias erróneas sobre la lactancia materna ▪ Dificultades o fracasos anteriores ▪ Falta de apoyo de la familia y/o pareja ▪ Problemas relacionados con el trabajo 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ La madre identificará: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las ventajas e inconvenientes que para ella y para el bebe tiene este tipo de alimentación ○ Las circunstancias de su vida que dificultan la lactancia materna ○ Las creencias sobre la lactancia materna, que pueden invertir negativamente en el proceso ○ Decidirá el método que quiere seguir para alimentar a su hijo ○ Demostrará haber adquirido conocimientos y habilidades para continuar en su domicilio con la lactancia materna 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explique a la madre la técnica de la lactancia materna ▪ Ayude al niño a garrarse al pezón. Acerque la boca del bebe a la mama, estimule la erección del pezón y ordeñe algunas gotas de leche sobre los labios del bebe ▪ Asegúrese de que el bebe agarra buena parte de la areola y no solo el pezón ▪ Enseñe a la madre a sujetar la mama con los dedos bajo el pecho y el pulgar sobre el mismo. Evite la sujeción de tijera porque estrangula el flujo de leche ▪ Informe a la madre acerca de las medidas que debe de observar para evitar la formación de grietas en los pezones: <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de jabón para realizar la higiene de los pechos • Dejar los pezones al aire después de la toma, para que se sequen. Una vez secos, aplicar pomada cicatrizante, colocar pañuelos absorbentes de algodón y un sujetador amplio también de algodón ▪ Si el bebe no puede succionar por excesiva ingurgitación mamaria, aplique compresas calientes 15 o 20 minutos antes de la toma ▪ Apoye a la madre en las primeras tomas procurándole la suficiente relajación. Proporciónale intimidad durante las tomas y flexibilidad en la programación y duración de las mismas. Anime a la persona más cercana a que ayude en todo lo posible ▪ Incremente los conocimientos de la madre: Explíquele el proceso de instauración de la lactancia. Ponga a su disposición folletos informativos sobre la lactancia materna ▪ Realice sesiones informativas a las madres sobre los procedimientos de la lactancia materna y artificial, las ventajas y desventajas de cada una de ellas

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas de salud de la madre 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inste a la madre a que explique los mitos y creencias que ella o su familia tiene sobre la lactancia materna y clarifíqueles los conceptos que sean erróneos ▪ Si la madre o alguna persona allegada han tenido dificultades y/o fracasos en la experiencia de lactar a sus hijos, explíqueles cual podría haber sido la causa y las posibles soluciones ▪ Ayude a la madre a decidir el tipo de lactancia que desea, valorando las ventajas e inconvenientes y decidiendo lo que más le convenga a ella y a su hijo ▪ Cuando manifieste preocupación por lo “esclavizada” que estará si opta por la lactancia materna, explíquele que al inicio el niño demanda lactar frecuentemente pero que cuando se instaura la leche definitiva va espaciando las tomas cada 3/4 horas al día y hasta 6/8 horas por la noche ▪ Si la madre trabaja, explíquele que dispone de un periodo de 16 semanas de baja por maternidad y que a partir de que inicie el trabajo puede seguir con la lactancia materna complementada con artificial en las tomas que coincidan con su horario laboral. Infórmela también que el inicio de la lactancia mixta conducirá a una disminución progresiva de la cantidad de leche materna que conducirá al destete del niño ▪ En caso de que la madre esté enferma, valore si la medicación que está tomando implica contraindicación para la lactancia materna
9.3.1	<p>ANSIEDAD PATERNA</p> <p>Factores Relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recién nacido enfermero o con malformación congénita (síndrome de Down, luxaciones de cadera, polisindactilia, Hipospadias, etc...) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de signos y síntomas de ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilite la expresión de sentimientos, miedos, preocupaciones y dudas en relación a la situación ▪ Ayude a los padres a analizar y afrontar su nueva e inesperada situación y las necesidades derivadas de ella ▪ Confeccione un programa específico de adiestramiento que incluya, la forma de sostener y colocar correctamente al bebe, la estimulación sensorial y motora y las técnicas específicas de alimentación e higiene ▪ Inicie el programa de adiestramiento cuando los padres hayan tenido el tiempo suficiente para reconocer la pérdida del niño “idealizado” y aceptar plenamente al pequeño con

					<p>sus discapacidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilite que los padres puedan hablar con el médico para que les informe sobre el problema de salud de su hijo ▪ Conozca lo que saben los padres sobre el problema de salud de su hijo, antes de dar información ▪ Informe a los padres de la existencia y forma acceso a asociaciones o colectivos de apoyo
	<p>ALTERACIONES DE LA MATERNIDAD / PATERNIDAD</p> <p>Factores Relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltería ▪ Adolescencia ▪ Trastornos de la personalidad ▪ Trastornos emocionales (Ansiedad / Depresión) ▪ Dependencia a drogas ▪ Enfermedad incapacitante de la madre ▪ Discordia entre la pareja, separación, divorcio ▪ Problemas económicos, desempleo ▪ Embarazo no deseado ▪ Características del RN no deseadas 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los padres demostrarán aumento progresivo de las conductas de unión con el RN (sostener al niño, sonreírle, hablarle, buscar contacto visual, cuidarle) ▪ Expresaran sentimientos positivos con respecto al niño 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valore si existe signos de desilusión, rechazo e indiferencia hacia el niño (sostener al pequeño lejos del cuerpo, no mirarlo, no cuidar su alimentación, higiene o vestido, no consolarlo cuando llora) ▪ Intente que los padres entiendan que el niño les necesita y que condiciona sus respuestas, a la actitud de ellos demuestran hacia él ▪ Ponga a la familia en contacto con el psicólogo del hospital en casos de trastornos de personalidad o emocionales ▪ Ponga a la familia en contacto con el asistente social del hospital, para valorar los recursos de apoyo económicos y sociales que pueden recibir, cuando la madre y el niño salgan del hospital ▪ En el informe de enfermería al alta, anote la conveniencia de aumentar la frecuencia de las visitas domiciliarias

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RN hiperactivo 				
	<p>RIESGO DE ALTERACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL RECIÉN NACIDO</p> <p>Factores de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déficit de conocimientos y/o habilidades: Higiene, nutrición, prevención de accidentes, inmunizaciones, necesidades afectivas y de estimulación ▪ Adaptación familiar ineficaz ▪ Alteraciones de la maternidad / paternidad ▪ Múltiples cuidadores ▪ Déficit de recursos de apoyo familiar y social: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dificultades económicas ○ Enfermedad infecto-contagiosa de los padres 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los padres realizarán correctamente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baño del bebe ▪ Curas de ombligo ▪ Alimentación ▪ Toma de temperatura ▪ Los padres demostraran conocimientos de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de accidentes ▪ Detección de signos y síntomas de problemas de salud más frecuentes ▪ Necesidades afectivas y de estimulación del niño ▪ Desarrollo psicomotor ▪ Acceso a servicios sanitarios ▪ Controles sanitarios (consulta del RN sano, detección de 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Averigüe cuales van a ser el o los cuidadores reales del niño ▪ Confeccione un programa de enseñanza que se ajuste a las necesidades y capacidades de aprendizaje de los cuidadores y cuyo contenido incluya los conocimientos y habilidades que se detallan en el apartado “resultados esperados” ▪ Facilite la expresión de dudas durante el desarrollo del programa de aprendizaje ▪ Evalúe los conocimientos y destreza de los padres, observando como realizan los cuidados de su hijo ▪ En caso de enfermedad infecto-contagiosa de cuidadores, enseñarles las medidas preventivas que deben de adoptar en su domicilio ▪ Informe a los padres del centro de salud que les corresponde y de los horarios de consulta del mismo. Explíqueles que en el centro de salud el niño será incluido en “el programa del niño sano” que incluye revisiones periódicas y la extracción entre el 3º y 5º mes, de muestra sanguínea para detección de metabulopatías ▪ Solicite cita a su centro de salud desde el hospital e informe a los padres del día y hora de la primera visita ▪ Proporcione a la familia, la documentación escrita necesaria para que puedan consultarla en casa. Ínsteles a que revisen antes del alta para que puedan consultar en caso de duda ▪ Entregue a los padres el informe de enfermería al alta e indíqueles que se lo den a la enfermera responsable del programa del niño sano, de su centro de salud

			metabolopatías)		
--	--	--	-----------------	--	--

COD	MONITORIZACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE	COD	MONITORIZACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE
	<p>ESTRUCTURA DEL ORGANISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso al nacer y cada 24 horas ▪ Talla, al nacer ▪ Perímetro cefálico al nacer y diariamente cuando el valor obtenido sea superior al normal ▪ Perímetro torácico, al nacer ▪ Estado y permeabilidad de la boca, orificios nasales y ano, al nacer ▪ Forma, posición y simetría de la cabeza, tronco y extremidades <p>VALORACIÓN FUNCIONAL ESPECÍFICA DEL NEONATO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Test de Apgar inmediatamente después del parto (anexo 1) <p>CIRCULACIÓN, COAGULACIÓN E INMUNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia cardíaca, diariamente. Avisar al médico delante de una frecuencia cardíaca inferior a 80 latidos por minuto ▪ Ritmo cardíaco, diariamente ▪ Valoración resultados test de Coombs en sangre de cordón. Avisar el médico si recibimos un Coombs (+) ▪ Valoración resultados analíticas pautadas (anexo 2) <p>RESPIRACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia respiratoria ▪ Patrón respiratorio: Informar al médico si el bebe presenta apneas (paradas respiratorias superiores a 15 segundos), taquipnea, estridor, quejido, retracción costal, aleteo nasal, dificultad respiratoria brusca (anexo 4) <p>TERMORREGULACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temperatura axilar: diariamente, antes del baño <p>PERCEPCIÓN SENSORIAL, PENSAMIENTO, ORIENTACIÓN Y MEMORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Movimientos oculares espontáneos y/o inducidos 		<p>MOVILIDAD, FUERZA Y TONO MUSCULAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convulsiones, movimientos excesivos y/o repetitivos de las extremidades o de la cara (anexo 3) ▪ Temblores ▪ Parálisis o dificultad de movimiento aparente de un miembro ▪ Hiper hipotonía ▪ Exacerbación o ausencia de movimientos espontáneos o de reflejos <p>INGESTA, DEGLUCIÓN DIGESTIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apetito: rechazo del alimento ▪ Succión: succión débil o frenética, fatiga al succionar ▪ Perímetro abdominal, si se aprecia distensión ▪ Náuseas / vómitos / regurgitaciones: cantidad, coloración y ritmo ▪ Glucemia capilar (anexo 2) ▪ Turgencia de la piel ▪ Descamación al nacer <p>ELIMINACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Primera emisión de meconio ▪ Coloración y consistencia de las heces (según el tipo de lactancia) ▪ Primera micción ▪ Diuresis y coloración de la orina <p>REPRODUCCIÓN Y EQUILIBRIO HORMONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de flujo o sangre en la vulva de las niñas ▪ Tumefacción en la ingle o en el escroto <p>COMUNICACIÓN Y CONDUCTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Postración ▪ Llanto persistente, agudo, accesos de furia

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reacción pupilar ▪ Secreciones oculares: inicio, coloración y cantidad ▪ Motilidad y sensación facial (reflejo de búsqueda) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquietud, agitación ▪ Dificultad para dormir y permanecer dormido
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 1
TEST DE APAGAR

OBJETIVO Y MOMENTO DE REALIZACIÓN:

Evaluación del estado vital del recién nacido al minuto de vida, siendo conveniente repetirlo a los cinco minutos

TÉCNICA:

- ◆ Frecuencia cardíaca y patrón respiratorio
- ◆ Reflejo faríngeo
- ◆ Reflejo plantar
- ◆ Tono muscular
- ◆ Coloración de la piel

PUNTUACIÓN

- ◆ Valores de referencia al minuto:
 - ◆ [10-6] Estado vital bueno
 - ◆ [5-3] Estado vital grave
 - ◆ [2-0] estado vital muy grave
- ◆ Valores de referencia a los 5 minutos:
 - ◆ [10-7] Estado vital bueno
 - ◆ [6-0] Estado vital grave o muy grave

Signos	Puntuación		
	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100	Más de 100
Respiración	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto
Tono Muscular	Flacidez	Alguna flexión de los miembros	Movimientos activos, flexión enérgica de piernas con llanto
Respuesta al pasar una sonda por una fosa nasal (después de limpiar la orofaringe)	Sin respuesta	Muesca	Tos o estornudo
Golpear planta del pie	Sin respuesta	Flexión débil miembros	Llanto y flexión fuerte
Coloración de la piel	Azul pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules	Completamente rosado

Anexo 2

Valores normales de las analíticas en el recién nacido a término entre el primer y tercer día de vida

Hematocrito:	Capilar	45-56%
Hemoglobina:	Capilar	14,5 – 18,5 g/dl
Bilirrubina:	Durante las primeras horas 24 h. menor Del 2° al 3° día de vida menor	5 – 7 mg/dl 12,9 – 14,5 mg/dl
pH:	De cordón	7,20 – 7,30
Glucemia:	Capilar	30 – 90 mg/dl
Plaquetas:	Sanguíneas	190 – 213.000 mm ³
Electrolitos:	Sodio:	135 – 148 mM/l
	Potasio:	3 – 7 mM/l
	Cloro:	90 – 112 mM/l
	Calcio:	7,8 – 11,2 mg/dl
	Fósforo:	3,5 – 7,6 mg/dl
	Magnesio:	0,75 – 1,25 mM/l

Anexo 3

Tipos de Convulsiones y Temblores

CONVULSIONES SUTILES:

- ◆ Desviación tónica horizontal y/o temblores oculares
- ◆ Parpadeo reiterado o aleteo de las pestañas
- ◆ Babeo, succión u otros movimientos oribucales
- ◆ Postura tónica de una extremidad
- ◆ Movimiento de “nado” de brazos y/o de “pedaleo” de piernas
- ◆ Apneas

CONVULSIONES CLÓNICAS MULTIFOCALES:

- ◆ Movimientos clónicos de alguna extremidad
- ◆ Migran a otra región corporal de forma desordenada

CONVULSIONES FOCALES:

- ◆ Bien localizadas
- ◆ Sin pérdida de conciencia

CONVULSIONES TÓNICAS:

- ◆ Generalizadas
- ◆ Posturas de descerebración
- ◆ Respiración estertorosa
- ◆ Signos oculares
- ◆ Movimientos clónicos ocasionales

CONVULSIONES MIOCLÓNICAS:

- ◆ Sacudidas aisladas o múltiples de flexión de los miembros superiores y/o inferiores

TEMBLOR:

- ◆ No se acompaña de anomalías de la mirada ni movimientos extraoculares
- ◆ Es sensible a los estímulos
- ◆ Son sacudidas alternantes rítmicas de igual frecuencia y amplitud

Anexo 4

Valoración respiratoria del recién nacido (Test de Silverman)

SIGNOS	0	1	2
Quejido espiratorio	Audible sin fonendo	Audible con el fonendo	Ausente
Respiración nasal	Aleteo	Dilatación	Ausente
Retracción costal	Marcada	Débil	Ausente
Retracción esternal	Hundimiento del cuerpo	Hundimiento de la punta	Ausente
Concordancia toraco-abdominal	Discordancia	Hundimiento de tórax y el abdomen	Expansión de ambos en la inspiración