



Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, subsede Axochiapan.

## Licenciatura en Enfermería



### **“ Manual de procedimientos laboratorio de Enfermería Infantil y del Adolescente”**

Elaboro: Mtra. Yanelly Montes Beltrán

Fecha de elaboración: Febrero 2023

Aprobado por el H. Consejo Técnico: 16 Marzo 2023

(Manuales de Procedimientos de laboratorios subsede Axochiapan)



**ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC SUBSEDE AXOCHIAPAN**

<b>ELABORÓ:</b>		<b>REVISÓ:</b>	
<p>_____</p> <p>Mtra.</p> <p>Mtra. Yanelly Montes Beltran Docente de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan</p>		<p>_____</p> <p>Mtra. Ana Alicia Garcia Carreño Profesor de Tiempo completo de la EESJ, Subsede Axochiapan.</p>	
Fecha:		Fecha:	
<b>DOCUMENTO</b>		<b>AUTORIZÓ:</b>	
<p>Manual de Procedimientos Laboratorio de Enfermería Infantil y del Adolescente</p> <p>EESJ, Subsede Axochiapan</p>		<p>_____</p> <p><b>MTRA. NIDIA TERESITA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ</b> Directora de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Tepalcingo y Subsede Axochiapan.</p>	
Fecha:		Fecha:	
<b>Aprobado por consejo Técnico el</b>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS</b> </div>			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Tabla de contenido

**Introducción..... 7**

**Justificación..... 8**

**Objetivos..... 9**

    General .....9

    Específicos .....9

**Descripción de los laboratorios (subsede Axochiapan) ..... 10**

    Planos subsede Axochiapan ..... 11

**Medidas de seguridad..... 16**

**Logística para el uso de laboratorios ..... 17**

**Descripción de actividades..... 18**

**REGLAMENTO DEL USO DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA..... 20**

**Dinámica y logística del uso del laboratorio de Enfermería Básica ..... 22**

**Personal Responsable de los Laboratorios ..... 23**

**Descripción de su plan de estudios, detallando el eje o materias vinculadas con la realización de prácticas. .... 24**

**Apartado con cada uno de los manuales de prácticas distribuidos ya sea por laboratorio o por materia de una manera lógica y estructurada de cómo normalmente los llevan en la práctica MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ..... 27**

**Anexos. .... 30**

**Directorio institucional y de la unidad Académica..... 31**

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA. .... 32**

**1.- Clasificación del recién nacido ..... 39**

    Según la edad gestacional ..... 39

    Según el tiempo de nacido ..... 39

    Según el peso..... 39





**2.- Derechos de los niños** ..... 40

*Derechos de los neonatos*..... 41

*Circulación fetal*..... 44

*Circulación neonatal* ..... 46

*Transferencia del calor al ambiente* ..... 48

    Evaporación ..... 48

    Factores que contribuyen a la perdida de calor: ..... 48

    Conducción ..... 49

    Factores que contribuyen a la perdida de calor: ..... 49

    Acciones para reducir la perdida de calor: ..... 49

    Convención ..... 50

    Factores que contribuyen a la pérdida de calor ..... 50

    Acciones para reducir la pérdida de calor..... 51

**HORA DORADA**..... 52

*Examen físico neonatal inicial:* ..... 54

**CUNA DE CALOR RADIANTE** ..... 56

    Definición..... 56

    Partes de la cuna de calor radiante: ..... 57

**Incubadora** ..... 58

**BACINETE**..... 60

**Nido contenedor**..... 62

    Objetivo: ..... 62

    Elaboración: ..... 63

    Tipos de posición..... 63

**Signos Vitales**..... 66

    Concepto:..... 66

    Objetivo: ..... 66

    Fundamento teórico:..... 66

    Temperatura corporal axilar:..... 67

    Material y equipo: ..... 67

    Procedimiento..... 68



**Frecuencia respiratoria:..... 72**  
**Procedimiento:..... 72**  
**Frecuencia cardiaca: ..... 75**  
**Procedimiento:..... 76**  
**Tensión arterial o presión sanguínea:..... 78**  
**Procedimiento:..... 79**  
**Glosario:..... 83**  
**Somatometria y Antropometria ..... 85**  
**SOMATOMETRIA..... 85**  
**Objetivo: ..... 85**  
**ANTOPOMETRIA:..... 87**  
**Objetivo: ..... 87**  
**TOMA DE GLUCOSA..... 89**  
**Objetivo:..... 89**  
**Signos de la hipoglucemia en pacientes RN..... 90**  
**Técnica para la toma de glucosa: ..... 90**  
**Procedimiento:..... 91**  
**CARACTERISTICAS FISICAS DEL RECIEN NACIDO ..... 93**  
**La piel del recién nacido..... 93**  
**Importancia del vernix..... 96**  
**VALORACIÓN DE LA CABEZA DEL RECIÉN NACIDO.....103**  
**Cabeza .....103**  
**VALORACIÓN DE ROSTRO, OJOS, NARIZ, BOCA, OIDOS,CUELLO, TORAX, ABDOMEN,.....104**  
**El rostro .....104**  
**Los ojos.....105**  
**Las orejas .....105**  
**La nariz .....106**  
**El cuello.....107**  
**El tórax.....108**  
**El abdomen.....108**  
**valoracion de los genitales del recién nacido ..... 110**  
**genitales femeninos del recién nacido ..... 110**



 genitales masculinos del recién nacido .....	111
EXTREMIDADES INFERIORES.....	114
<i>Valoración neurológica</i> .....	116
procedimiento: reflejos primarios, arcaicos o de supervivencia.....	116
Reflejos secundarios .....	118
<i>Test de Apgar</i> .....	121
<i>Test de Silverman y Anderson</i> .....	122
<i>Test de Capurro</i> .....	123



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Introducción

Dentro del proceso enseñanza – aprendizaje en la licenciatura de enfermería es importante tener los tres saberes (saber ser, saber hacer, conocer), dentro del aprendizaje es importante tener conocimientos teóricos sobre la realización de las actividades de enfermería, conocer la fundamentación teórica de cada procedimiento, pero también es importante saber realizar los distintos cuidados e intervenciones ya que son habilidades que se perfeccionan con la practica constante.

El presente manual es de suma importancia dentro de la práctica de enfermería infantil y del adolescente, ya que se muestran distintos procedimientos realizados por el personal de enfermería en el ámbito hospitalario, que ayudaran a prevenir enfermedades, mantener la salud, conservarla o restaurarla, además cada actividad realizada tiene un fundamento científico; cabe mencionar que algunos procedimientos deben realizarse en un tiempo determinado, tal es el caso de la valoración APGAR, o Silverman-Anderson, que tienen un tiempo específico para obtener los resultados de dicha valoración.

En este manual se presentan procedimientos como lo es la preparación de la cuna de calor radiante, incubadora o bacinete; somatometría, antropometría, toma de signos vitales, toma de glucosa, valoración física, valoración neurológica, cuidados inmediatos y mediatos del recién nacido. Nutrición del recién nacido y cuidados de enfermería en el recién nacido con complicaciones generales.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Justificación

El plan de estudios de la carrera de enfermería, tiene una estructura modular con programas teóricos y prácticas, dentro del bloque teórico, se establece una planeación para el desarrollo de prácticas análogas, las cuales se realizan dentro de los laboratorios de docencia de enfermería y cuya finalidad es que los alumnos adquieran y desarrollen habilidades, destrezas y actitudes necesarias para realizar los procedimientos de enfermería indicados en este caso al cuidado del niño o paciente pediátrico y que al momento de asistir a la práctica de enfermería el alumno aplique los procedimientos con fundamento, seguridad y calidad.

En la actualidad la Atención Primaria de Salud es fundamental para la asistencia sanitaria y accesibilidad a todos los individuos y familias de la comunidad al sistema de salud del país, situación relevante que se debe considerar ante el cambio del plan de estudios de la carrera, ya que la atención del niño requiere de verlo en su ambiente natural comunitario y en el ambiente hospitalario ante algún estado patológico, en un segundo y/o tercer nivel de atención.

En virtud de lo anterior es que se elabora el siguiente manual de procedimientos correspondiente al módulo de enfermería pediátrica el cual se encuentra integrado, por procedimientos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Objetivos

### General

Contar con una herramienta académico-administrativa sobre los procedimientos a realizar en las practicas análogas, programadas para el módulo de enfermería pediátrica.

### Específicos

Favorecer la coordinación entre los participantes del proceso enseñanza aprendizaje, para el desarrollo de la práctica análoga de acuerdo con la planeación.

Facilitar al alumno los procedimientos dirigidos a la atención del niño sano y enfermo.

Unificar los requerimientos de material y equipo a utilizar durante los procedimientos planeados para este módulo.

Establecer los resultados de aprendizaje en el alumno durante el desarrollo de cada procedimiento.



## Descripción de los laboratorios (subsede Axochiapan)

Fachada principal de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec  
Subsede Axochiapan





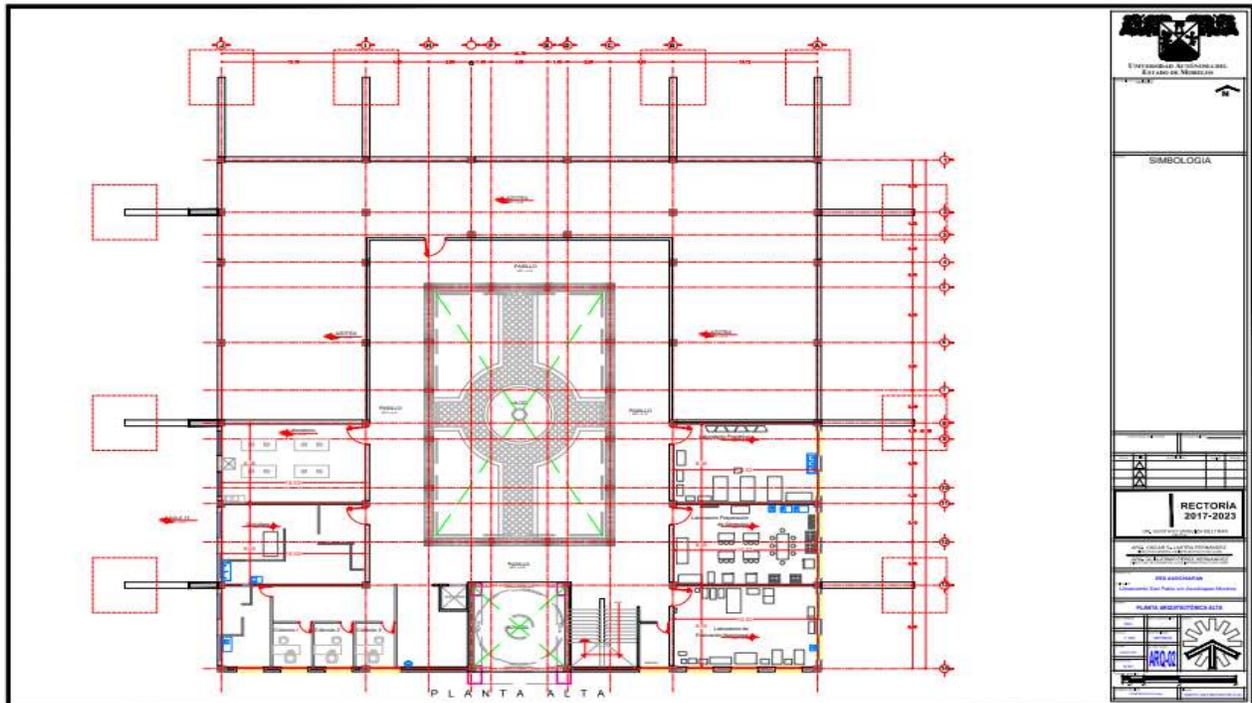
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**EEJ**  
ESCUELA DE ESTUDIOS  
SUPERIORES DE JONACATEPEC

Planes subsede Axochiapan

### Plant alta

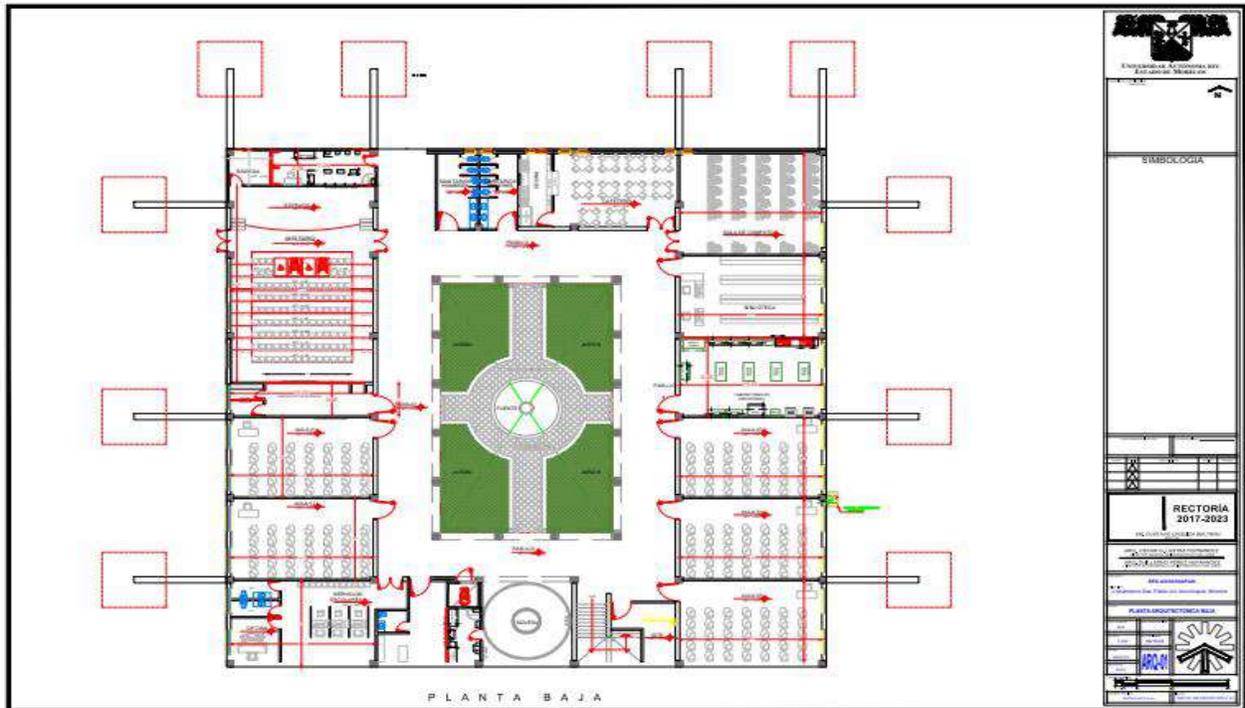




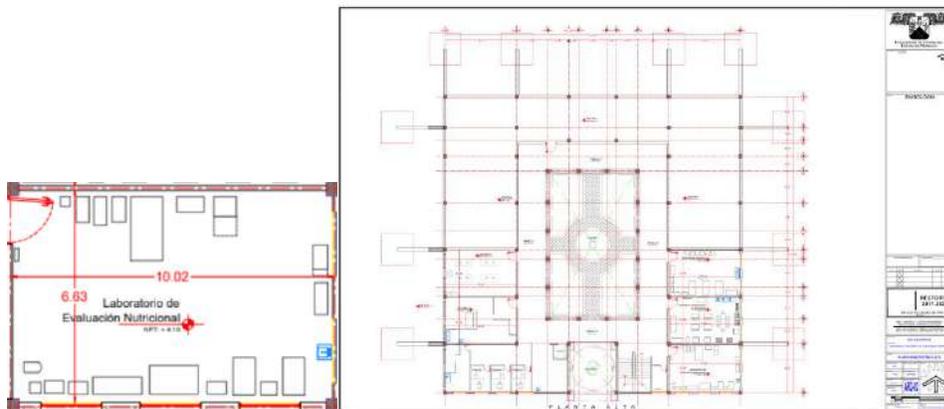
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Planta baja



Ubicación del laboratorio de Enfermería Infantil y del Adolescente





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



El laboratorio de Enfermería Infantil y del Adolescente se comparte con el laboratorio de Enfermería materno infantil tienen como propósito el cuidado integral a la mujer y al neonato en el periodo de trabajo de parto y puerperio, y la persona recién nacida se abordan las complicaciones que se pueden presentar y afectar el bienestar, en donde el alumno reafirmara la valoración de enfermería a través de los diferentes sistemas de enfoque de riesgo en la atención materna e infantil.

Considerando lo anterior se realiza una detallada descripción del área de laboratorio de practica en enfermería infantil y del adolescente abordando, estas dos áreas como continuas por formar parte de un proceso.

El laboratorio de infantil y del adolescente se encuentra en la planta alta siendo el primer laboratorio del lado derecho, cuenta con unas dimensiones de: 10.20 mts x 6.40 mts, posicionando la dirección al norte dos ventanas de vidrios transparentes corredizas, en dirección al punto este, tres ventanas con las mismas características, siendo un laboratorio con una capacidad de 15 alumnos y un docente considerándose amplio para la práctica.

Características de posición del diverso material y equipo que se encuentra en el laboratorio;

En dirección observando al oeste contamos con un estante de exhibición de doble vista de cinco espacios, con maniqués para practica: en el cual se encuentra 3 muñecos de, 2 kit de 6 piezas de dilatación cervical, prototipo en corte sagital de un embarazo (bebe en placenta), 2 maniqués simulador de parto manual, con bebe y placenta, 2 kit de 4 maniqués realistas de RCP Baby Anne, 2 maniqué crisis lactante completo con sistema de entrenamiento completo y escalable para soporte vital avanzado pediátrico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



A su lado un botiquín de primeros auxilios, fijado a la pared.

Seguido de eso, se encuentra un estante gris de puertas de cristal con 4 espacios disponibles, utilizado para guardar material de insumo, como guantes, espejo, vaginal desechable, pañal para adulto y pediátrico, equipo de venoclisis, equipos para respiración artificial manual, gasas, punzós, vendas, etc.

Enseguida un estante individual de puertas de cristal, introduciéndose mas a su costado se encuentra un cuna de hospital con un maniquí RCP entrenamiento infantil, enseguida una cuna neonatal, incubadora neonatal, simulador de parto digital funcional en ese orden finaliza el lado este.

En dirección observando al norte, contamos con un expositor de cristal sobre valoración Capurro, cama de exploración pediátrica y adulto, bascula pediátrica digital, lampara movable, una tarja individual para lavar manos, siendo así solo el lado norte.

En dirección observando al lado oeste, contamos con una mesa Pasteur acero inoxidable continua con el carro rojo equipado, seguido una cama de 4 ruedas manual, con maniquí femenina, una bomba de infusión, buro hospitalario, cama digital con tripee despegable con maniquí femenina para el cuidado del paciente y respiración artificial básica, en su frente una mesa puente tipo hospitalaria para cama, continuando con un locker gris de dos puertas con 4 espacios, para el resguardo de soluciones, equipo para toma de presión arterial, medicamentos de alto riesgo, kit de antropometría, equipo para la toma de glucosa. En la parte superior, tinas para baño. Enseguida 3 estadiómetro portátil, una báscula con estadiómetro, siendo el lado este.

En dirección observando al sur contamos con un estante de 5 espacios de acero inoxidable que contiene 6 basculas de peso, 2 basculas pediátricas mecánicas, en su parte de abajo, maletas con material de maniquís, que necesita que, guardado para su conservación, mientras no esté en uso, seguido un pizarrón para la facilidad de



explicación del docente sobre alguna practica y por último a la disponibilidad una mesa  
movible de 4 ruedas de acero inoxidable.

Imagen 1



Simuladores de alta fidelidad (“ Simona”)

Imagen 2



Área de recuperación con  
maniqués y carro rojo

Imagen 3



Maniqués para la práctica Parto,  
Ginecología y pediatría



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Medidas de seguridad

La Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan cuenta con un reglamento general para el uso de laboratorios así como un protocolo de seguridad para el uso de estos, el laboratorio se encuentra ventilado, botiquín de primeros auxilios así como salida de emergencia y los protocolos de clasificación de Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso, en el caso de los servicios generales agua, electricidad, e internet corresponden a la normativa específica de los laboratorios.

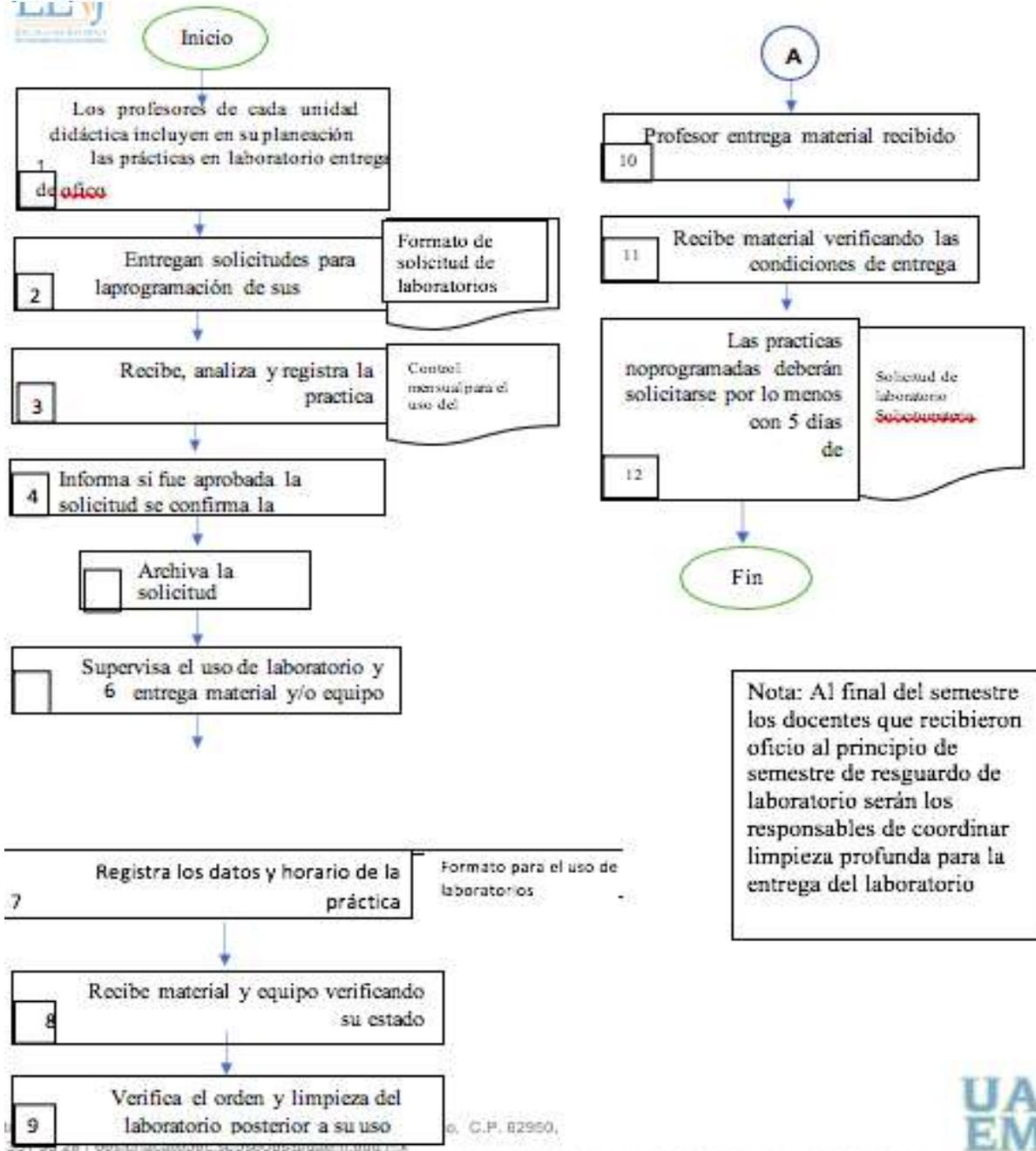
Para el acceso a este espacio los estudiantes y el docente responsable de la práctica, tendrán que ingresar con el uniforme correspondiente a la práctica , cubre bocas, guantes y calzado cerrado. Para este espacio el personal asignado como responsable del área de jefatura de programas educativos de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan.

**Capacidad:** Son usuarios del Laboratorio de Enfermería básica los Estudiantes y Docentes de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, subsede Tepalcingo y Axochiapan que requieran experiencias académicas de aprendizaje relacionadas con él área de la salud y la capacidad es de:

15 estudiantes , 1 docente



### Logística para el uso de laboratorios





## Descripción de actividades

No. De actividad	Descripción	Responsable	Documento de trabajo
1	Al inicio del semestre cada uno de los profesores incluyen en sus planeaciones didácticas el uso de los laboratorios de practica y simulación de enfermería	Profesores de cada unidad didáctica	Planeaciones académicas
2	Con base en su planeación solicitan dentro de los primeros 15 días de iniciado el semestre, utilizando los formato de solicitud de material y uso de laboratorio las fechas y horas en que realizaran las practicas programadas y los entregan a la jefa de programas educativos de licenciatura.	Profesores de cada unidad didáctica	N. A
3.	El responsable del control de laboratorios recibe, analiza y si es factible la practica solicitada. Y se prepara material y quipo	Responsable del control de los laboratorios	N. A
4.	El responsable de laboratorios informa al profesor solicitante si fue aprobada su solicitud o requiere alguna modificación.	Responsable del control de los laboratorios	N. A
5.	Una vez aprobada, el responsable del laboratorio archiva lassolicitudes	Responsable del control de los laboratorios	N. A
6.	El día de la practica supervisa que el uso del laboratorio sea dentro del horario que corresponda y entrega el material y/o equipo solicitado.	Responsable del control de los laboratorios	N. A



7.	Registra en el formato No. 3 (formato para el uso de laboratorio) los datos y horario de la practica a realizar.	Responsable del control de los laboratorios	N A
8.	El profesor responsable de la práctica recibe el material y/o equipos solicitados, verificando el estado en que se encuentra.	Profesor responsable de la práctica	N . A
9.	El responsable verifica al término de la práctica que el laboratorio quede en orden y limpio	Responsable del control de los laboratorios	N . A
10.	El profesor responsable de la práctica, entrega el material y/o equipo solicitado en las condiciones que fue recibido.	Profesor responsable de la práctica	N . A
11.	El responsable de laboratorio recibe el material y/o equipo solicitado, verificando que se encuentre en las condiciones que se entregó.	Responsable del control de los laboratorios	N . A
12.	En caso de ser una práctica no programada el profesor responsable, deberá llenar los formatos 1 y 2 con 5 días de anticipación y verificar con el responsable del laboratorio la factibilidad de utilizar el área y materiales solicitados	Profesor responsable de la práctica  Responsable del control de los laboratorios	N A



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## REGlamento DEL USO DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA.

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

Se realiza una programación semestral de acuerdo a la solicitud hecha por el docente responsable del grupo, donde debe señalar horario, fecha y tipo de práctica a realizar con el objeto de que el laboratorio al momento de efectuar esta, cuente con material y equipo suficiente y en buenas condiciones mediante el formato de vale de requisición, que será otorgado por las autoridades correspondientes, así mismo personal que solicite el uso del laboratorio llenara bitácora de como se entrega el laboratorio al inicio y al termino de ocuparlo .

### REQUISITOS Y OBLIGACIONES PARA DOCENTES Y ALUMNOS

- El docente es el responsable de dar la técnica y procedimiento que se va a realizar.
- Es obligatorio para el alumno traer el material necesario para sus prácticas. (Lapicero de cuatro tintas, tijeras, calculadora de bolsillo, torniquete, libreta de bolsillo, lápiz, goma, etc.)
- No fumar ni introducir alimentos dentro del laboratorio
- . (NO MASTICAR CHICLE)
- Queda prohibida la entrada, permanencia y uso de los laboratorios a personas no autorizadas.
- Presentarse a la hora indicada por el profesor debidamente uniformados, de acuerdo con el área en que se va a realizar el procedimiento, el préstamo de material y equipo será únicamente en la hora de práctica
- Tener los conocimientos precisos, así como la técnica sobre el procedimiento a realizar, de lo contrario el alumno tendrá que abandonar el laboratorio.
- Evitar el uso de celulares, durante la práctica.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Portar correctamente el uniforme, usar pelo cortó o recogido, uñas cortas que no sobresalgan el pulpejo, sin aretes, anillos, collares o pulseras, maquillaje discreto, gafete de identificación, reloj con segundero.
- Portar el uniforme limpio, planchado, zapatos limpios así como su persona.
- El alumno debe mantener disciplina, respeto y educación dentro del laboratorio.
- Queda prohibido realizar actividades ajenas a su práctica, tales como: sentarse en las camas, sillas para profesores, básculas, etc.
- El docente deberá permanecer en el laboratorio todo el tiempo en que se realice la práctica.
- Durante la ejecución de los procedimientos los estudiantes actuaran con seriedad y mantendrán relaciones de respeto con compañeros, docentes y maniquís.
- Docente y alumno deberán hacer uso adecuado de material y equipo, cuidando su conservación y orden.
- No extraer del laboratorio material o equipo.
- Al término de la práctica se debe dejar el laboratorio y material limpio y en orden.
- Al término de la práctica devolver al almacén equipo y material solicitado inmediatamente después de haberlo desocupado.
- Al termino del semestre el encargado de los laboratorios elaborará un informe de los alumnos y docentes que adeuden material y equipo mismo que será enviado a la coordinación académica de la EESJ Subsede Axochiapan para dar seguimiento y solución

NOTA: Avisar de inmediato del deterioro o descomposición del equipo con la finalidad de que se tomen medidas para su reparación o reposición



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Dinámica y logística del uso del laboratorio de Enfermería Básica

Horario : De Lunes a viernes de 7:00 a 18:00 horas

### Logística del uso del laboratorio de Enfermería Infantil y del Adolescente

El uso del laboratorio es que al inicio del semestre al docente o los docentes que impartirán materias de acuerdo al plan de estudios de enfermería infantil y del adolescente se le da por oficio el resguardo y notificación del buen uso del área, material y equipo y que al final del semestre el laboratorio ser entregado de manera óptima para su uso el siguiente semestre, durante el semestre el docente es responsable de llenar el formato de solicitud de material y quipo con las características de práctica a realizar y anotar su programación en bitácora, para que a su vez en la fecha de práctica se tenga material y equipo preparado para optimizar tiempos , el laboratorio solo es abierto por la jefa de carrera , las llaves se encuentran en la coordinación y tener un mejor control cuando se finaliza su tiempo de práctica, cuando se entrega el laboratorio, se verifica por la jefa de carrera que todo esté en orden y completo así como limpio se procede a cerrar bajo llave este laboratorio se comparte por espacio físico , equipo y material con el laboratorio de enfermería materno infantil y en un espacio de 3x3 con nutrición pero no se empalma su uso ya que no coinciden los grupos por previa programación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Personal Responsable de los Laboratorios

Nombre	cargo	telefono	Correo Eelctronico
<b>Mtra. Yanelly Montes Beltran</b>	Jefa de Programas Educativos de Licenciaturras de la EESJ, subsede Axochiapan	7772072421	yanelly.montes@uaem.mx
<b>C.P Jose de Jesús Ramos Rosales</b>	Coordinador de la Subsede Axochiapan	7352065063	jose.ramos@uaem.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Descripción de su plan de estudios, detallando el eje o materias vinculadas con la realización de prácticas.

En el numeral 7.1 de Flexibilidad escolar inciso (g) especifica lo siguiente:

Las unidades de aprendizaje incluyen en su desarrollo el uso de estrategias didácticas propias de la formación en competencias profesionales dentro de las que se cuentan el aprendizaje basado en proyectos, estudios de caso, solución de problemas, uso de simuladores laboratorios, elaboración de proyectos de mejora, proceso de atención de enfermería, elaboración de material didáctico, construcción de maquetas, portafolio de evidencias, entre otros, lo que favorece la apropiación y construcción de conocimiento para conducir al alumnado a tomar decisiones autónomas e independientes en su proceso de formación.

En el numeral 7.3 Ejes Generales de la Formación del Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería inciso (a) teórico- técnica se especifica lo siguiente:

Se ha buscado un equilibrio entre la teoría y la práctica. Durante los primeros dos semestres, las y los alumnos solo adquieren conocimientos y desarrollan habilidades en las aulas y en los laboratorios de la facultad. La práctica solo se realiza con simuladores. A partir del tercer semestre, los alumnos inician prácticas, primero en la comunidad y posteriormente en las instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención. La inmersión al medio hospitalario va de lo simple a lo complejo, inician con la realización de procedimientos simples y cotidianos, para ir alcanzando niveles más complejos. A partir del cuarto semestre se alterna un semestre de teoría y uno de práctica, con ello asegurando que el alumnado lleva el conocimiento que aplicará en la



práctica. Por lo tanto, la forma en que están integradas las unidades de aprendizaje permite al alumnado concentrar su atención en un área específica del conocimiento de la disciplina, misma que se encuentra definida por la enfermería de cada semestre. En cada una de las unidades de aprendizaje aportan conocimiento y contribuyen al área de enfermería que compete a cada semestre.

Este eje de formación está constituido por diez unidades de aprendizaje ubicadas del tercer a octavo semestre, con dos espacios para la práctica de enfermería Comunitaria (enfermería: comunitaria, adulto mayor, en el trabajo y educativa) y práctica de enfermería clínica (enfermería: básica, quirúrgica, salud, mental y psiquiatría, materno infantil, infantil y del adolescente, administración de los servicios de enfermería). Al finalizar el octavo semestre el alumnado ha alcanzado el 100% de su formación teórico-práctico y se incorpora al servicio social.

La dinámica de la programación para el uso de los laboratorios se actualiza al inicio de cada semestre.

En este laboratorio se realizan las prácticas y simulación de procedimientos de las siguientes unidades didácticas:

UNIDAD DIDÁCTICA	SEMESTRE	GRUPO	HORARIO
<b>Ginecología y Obstetricia</b>	5º	A	<b>Matutino</b>
<b>Pediatría</b>	5º	A	<b>Matutino</b>
<b>Enfermería Infantil y del Adolescente</b>	5º	A	<b>Matutino</b>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS





Apertado con cada uno de los manuales de prácticas distribuidos ya sea por laboratorio o por ma...

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Información General

1. Información General del Curso		
Nombre de la Unidad de Aprendizaje: Enfermería Infantil y del Adolescente		
Escuela que lo genera : Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, Subsede Axochiapan		
Programa o área que lo genera: Licenciatura en Enfermería	Ejes de formación: Teorico - Práctica	
Nombre del docente que desarrolla: Mtra. Yanelly Montes Beltran	Ciclo de aplicación: Profesional	
Total de horas teóricas y prácticas: 6 horas	Horas teóricas: 2 horas	Horas prácticas : 4 horas

2. Marco de Referencia enfocado a la importancia de la UA durante la formación del estudiantado:

**3. Objetivo General de la Unidad de Aprendizaje:**  
 Adquirir conocimiento sobre el cuidado holístico del niño y del adolescente desarrollando actitudes en situaciones de salud de bajo y alto riesgo mediante el proceso de Enfermería, con énfasis en la promoción, prevención y mantenimiento de salud, que le permita al estudiante proporcionar una atención competente e interactuar con los miembros del equipo de salud y familia con la finalidad de conservar y restaurar la salud.



**4. Competencias generales, específicas y/o disciplinares de la Unidad de Aprendizaje**

COMPETENCIAS.	
GENERICAS.	ESPECIFICAS.
1.- Capacidad para el aprendizaje de forma autónoma. 2.- Conocimiento sobre el área de estudio y la profesión. 3.- Capacidad de la investigación. 4.- Habilidad para trabajar de forma autónoma y en equipo. 5.- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica. 6.- Capacidad de pensamiento crítico y autocritico. 7.- Compromiso ético. 8.- Capacidad de tomar decisiones. 9.- Capacidad de análisis y toma de decisiones. 10.- Capacidad de comunicación oral y escrita. 11.- Capacidad creativa. 12.- Habilidad de aprender a aprender.	1.- Conocimiento de diversas técnicas y conocimientos de investigación. 2.- Conocimiento de procedimientos. 3.- Compromiso de aprendizaje. 4.- Desarrollar habilidad y destreza en la ejecución de procedimientos. 5.- Relación armónica con el equipo de trabajo y docente.

Pueden consultar las competencias genéricas y específicas del Proyecto Tuning América Latina: <http://www.tuningal.org/es/competencias>

**Normatividad y evaluación**

- Asistencia mínima del 95% ( para tener derecho a examen escrito, oral y práctico )
- Participación activa en clase( individual y grupal)
- Puntualidad tolerancia de 5 minutos. ( En fecha de aplicación de examen no hay tolerancia)
- Respeto.
- No usar celular en clase.
- No plagio reprobara automáticamente la materia.
- No consumir alimentos dentro del aula de clases.
- Portar el uniforme completo.
- Entregar en tiempo y forma tareas y trabajos. Limpios y formales
- Libreta exclusiva de la materia.
- Durante el semestre cumplir con material solicitado de manera individual para realizar práctica de lo contrario NO REALIZARA PRÁCTICA



## 6. Formas y criterios de evaluación

### Criterios de evaluación cuantitativos:

Examen 30%

Asistencia y puntualidad 10%

Participación activa en exposiciones dentro y fuera de clase, ferias de la salud. 10%

Práctica en laboratorio. 20%

LIBRETA Y /O CARPETA DE EVIDENCIAS, GLOSARIO Y TARJETERO ,PAE Y MANIQUIE, MANUAL 30%

### Criterios de evaluación cualitativos:

#### Tipos de Evaluación:

Evaluación Diagnóstica: Expositiva.

Evaluación Formativa: Escrita, participativa, practica y entrega de trabajos finales.

Evaluación Sumativa: todos los criterios antes citados, libreta de la materia como carpeta de evidencias.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Vale de Solicitud de material para uso de laboratorios EESJSubsede Axochiapan

<b>Fecha de Solicitud:</b>			
<b>Nombre del Docente y/o alumno que solicita el material:</b>			
<b>Nombre del Docente:</b>			
<b>Nombre del Procedimiento:</b>			
<b>Semestre:</b>	<b>Grupo:</b>	<b>Turno:</b> <i>matutino</i>	<b>Laboratorio N.º:</b>
<b>Fecha y horario en que se utilizará el material:</b>			

Llenado por el alumno		Llenado por C.E.Y.E.		
Cantidad solicitada	Materia y Equipo	Turno	Cantidad entregada	Observaciones del servicio Prestador
				<p>Antes de pedir su material corrobore con su docente la cantidad, así como el material solicitado.</p> <p>El material para cada procedimiento se encuentra en su programa de laboratorio.</p> <p>El vale debe ser firmado o cotejado por su Docente</p>
<b>Observaciones:</b>				
<b>Gracias</b>				

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950, tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Directorio institucional y de la unidad Académica

Nombre de la unidad	telefono	Dirección	Correo electronico
<b>Universidad Autonoma del Estado de Morelos</b>	7773297900	Av. Universidad No. 1001. Chamilpa, 62209 Cuernavaca, Morelos	
<b>Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec</b>	7352080763	Carretera jonacatepec-Tepalcingo s/n Jonacatepec, México	eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx
<b>Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan</b>	7693510828	Libramiento San Pablo s/n localidad de Axochiapan, Morelos CP. 62950	eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA



RECIÉN NACIDA.

El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es "Mejorar la Salud Materna", con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere.



Se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo.

Se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su detección y tratamiento oportunos. Se promueve, además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico, y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.

Así mismo, se enfatiza sobre las ventajas de la lactancia materna y el espaciamiento de los embarazos a través de la adopción de un método anticonceptivo posparto, con pleno respeto a la decisión de la mujer. Se busca en definitiva que la mujer y su pareja, se corresponsabilicen junto con la institución que provee el servicio y su personal, en el cuidado de su salud.

En este mismo sentido, se afirma que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso



bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

Esta norma respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.

Es necesario puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Por lo tanto, las acciones incluidas en esta Norma tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones.

En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas.

En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas.

#### Objetivo y campo de aplicación.

- Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.
- Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas.

La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

La consulta preconcepcional debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo y sobre todo, llevar a cabo medidas preventivas. La asistencia del personal de salud debe estar dirigida a identificar y aconsejar sobre los problemas existentes, situar a la mujer en las mejores condiciones de salud posible para embarazarse y planear de forma objetiva el momento más adecuado para el embarazo. En las consultas preconcepcional y prenatal, se debe incluir valoración por el servicio de estomatología. El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

La atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura; fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la mujer, su pareja, la comunidad y el personal de salud e informar sistemáticamente de



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Las ventajas de lograr un periodo intergenésico mínimo de 2 años, para reducir los riesgos a largo plazo y planificar adecuadamente la familia.

En la visita preconcepcional, se debe brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.

En los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutive, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida.

Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemo componentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año. Estos establecimientos, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia acompañada de su pareja al establecimiento para la atención médica, para recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente tres meses antes de intentar el embarazo. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico para la prevención de defectos del tubo neural y continuarla durante el embarazo.

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 1.- Clasificación del recién nacido

### Según la edad gestacional

1. Rn Post-maduro Nacidos con >42semanas de gestación
2. Rn a término nacidos entre las 37-41semanas de gestación
3. Rn Prematuro leve nacidos entre las 35-36 semanas de gestación
4. Rn Prematuro moderado nacidos éntrelas 32.34 semanas de gestación
5. Rn Prematuro extremo nacidos con < 32semanas de gestación

### Según el tiempo de nacido

- ✓ Recién nacido periodo que abarca losprimeros 28 días de nacido.
- ✓ Periodo neonatal Precoz tiempo transcurrido desde las 26 semanas de gestación hasta el 7mo día posnatal yel peso fetal mayor de 100 gr.
- ✓ Periodo neonatal tardío 7-28 días.

### Según el peso

- Peso normal al nacer 2500 a 3500 gr
- Pequeño para la edad gestacional <2500 gr
- Grande para la edad gestacional >3500gr
- RN de bajo peso al nacer 1500-2499 gr
- RN de bajo peso al nacer 1000 -1500 gr
- Rn de muy bajo peso al nacer <1000 gr



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 2.- Derechos de los niños

Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), la cual reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

- Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo;
- Derecho de prioridad;
- Derecho a la identidad;
- Derecho a vivir en familia;
- Derecho a la igualdad sustantiva;
- Derecho a no ser discriminado;
- Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral;
- Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal;
- Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;
- Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad;
- Derecho a la educación;
- Derecho al descanso y al esparcimiento;



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura;
- Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información;
- Derecho de participación;
- Derecho de asociación y reunión;
- Derecho a la intimidad;
- Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso;
- Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes,
- Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet.

## Derechos de los neonatos

Los niños recién nacidos tienen, en primer lugar, derechos para con sus propios padres; pero también se requiere que terceros cumplan con las reglas establecidas para su protección. Además, el estado y las instituciones en general tienen obligaciones para con los niños recién nacidos.

1. **El derecho a la vida y la integridad física.** Nadie puede deshacerse de la vida y el cuerpo de un recién nacido;
2. **El derecho a la salud** , entendido no solo como ausencia de enfermedad sino como pleno bienestar psicofísico;
3. **El derecho a un nombre** , es decir, a ser identificado con un nombre y un apellido.
4. **El derecho al reconocimiento.** Si un niño nace de padres casados, inmediatamente después del nacimiento se debe registrar y declarar el nacimiento.

A partir de ese momento, el pequeño se considera hijo de la pareja. Si, por el



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



contrario, los padres no están casados, se requiere el reconocimiento de su parte, que es un acto mediante el cual declaran ser el padre y la madre del niño. Si bien la madre puede dar a luz de forma anónima, el recién nacido siempre tiene derecho a ser reconocido por el padre. Si se niega, puede acudir al juez con la acción de reconocimiento de paternidad y verificar esta última con una prueba de ADN.

5. **El derecho a ser mantenido** . El recién nacido tiene derecho a recibir la nutrición necesaria para crecer de manera saludable, agua, aseo, vestimenta, atención médica. Además de esto, el pequeño debe recibir cariño y calidez humana, fundamental para un desarrollo equilibrado.

**El derecho a crecer en una familia** . El bebé debe ser criado por ambos padres; si no viven juntos, por ejemplo porque están separados o porque el niño nació de una relación extramarital, aún deben dedicar tiempo para que el niño pueda sentir la presencia tanto del padre como de la madre. Si uno de los padres no respeta los derechos del recién nacido, el otro puede exigir que lo haga y, si es necesario, recurrir al juez. Si ambos padres descuidan al niño, puede haber una intervención de los servicios sociales y, en los casos más graves, el niño puede ser declarado adoptable por el tribunal de menores: esto le permite buscar otra familia que lo cuide.

6. **El derecho a la igualdad**. Todos los niños, incluso los bebés, son iguales y deben tener las mismas oportunidades para crecer bien.
7. El derecho a asistencia en caso de discapacidad.
8. **El derecho a la seguridad**. El pequeño debe estar protegido contra todas las formas de violencia;
9. **El derecho a una adopción equilibrada**. Si el niño es declarado adoptable porque ha perdido a ambos padres o no son adecuados para criarlo, se le debe garantizar una adopción que le permita tener una familia capaz de criarlo con amor.



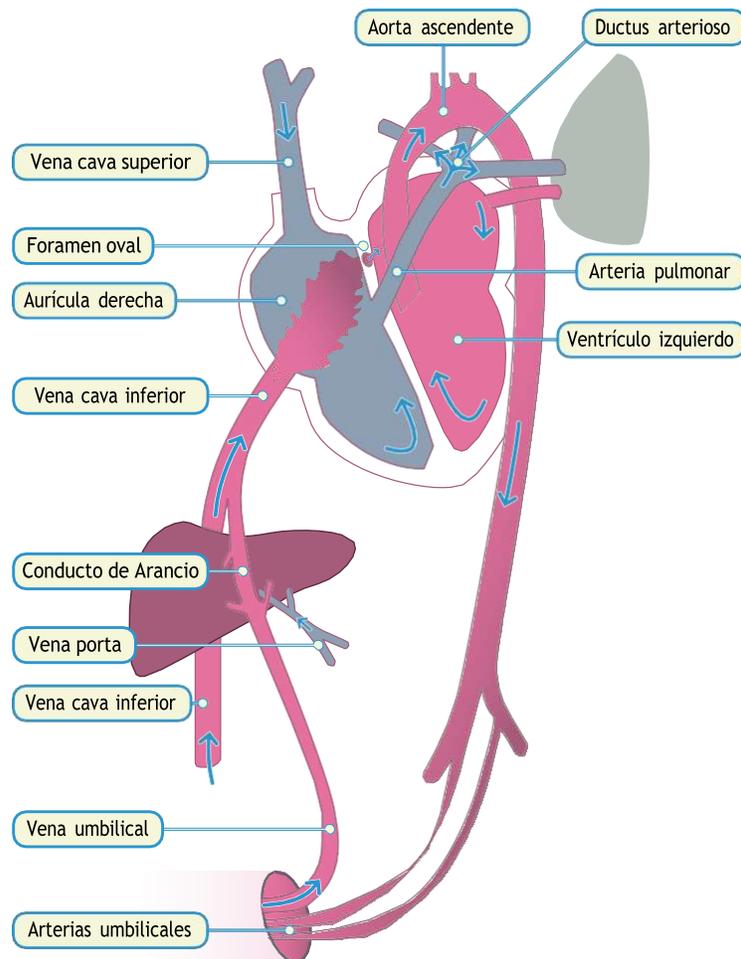
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



10. **El derecho a una adopción equilibrada.** Si el niño es declarado adoptable porque ha perdido a ambos padres o no son adecuados para criarlo, se le debe garantizar una adopción que le permita tener una familia capaz de criarlo con amor.



## Circulación fetal



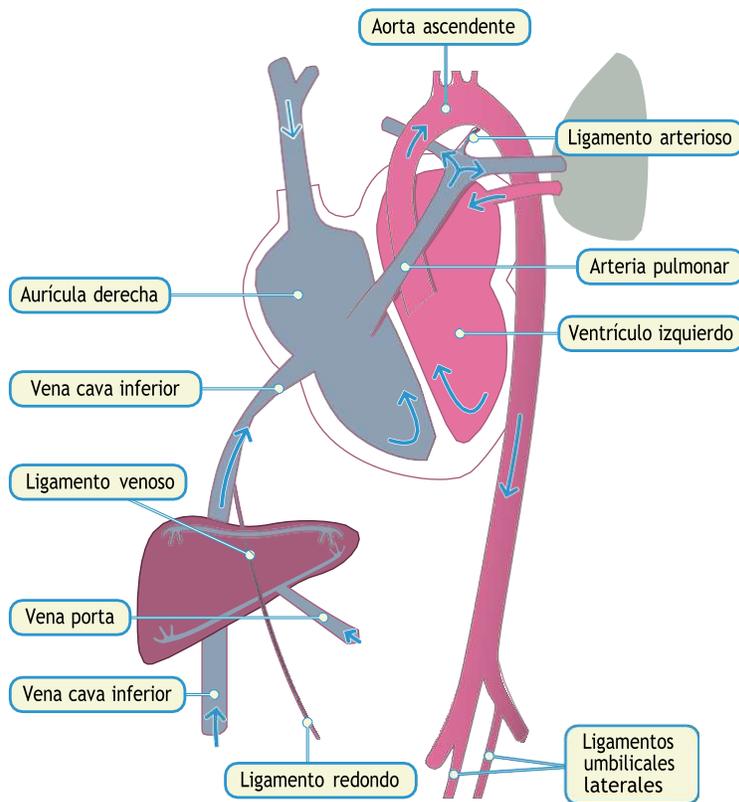


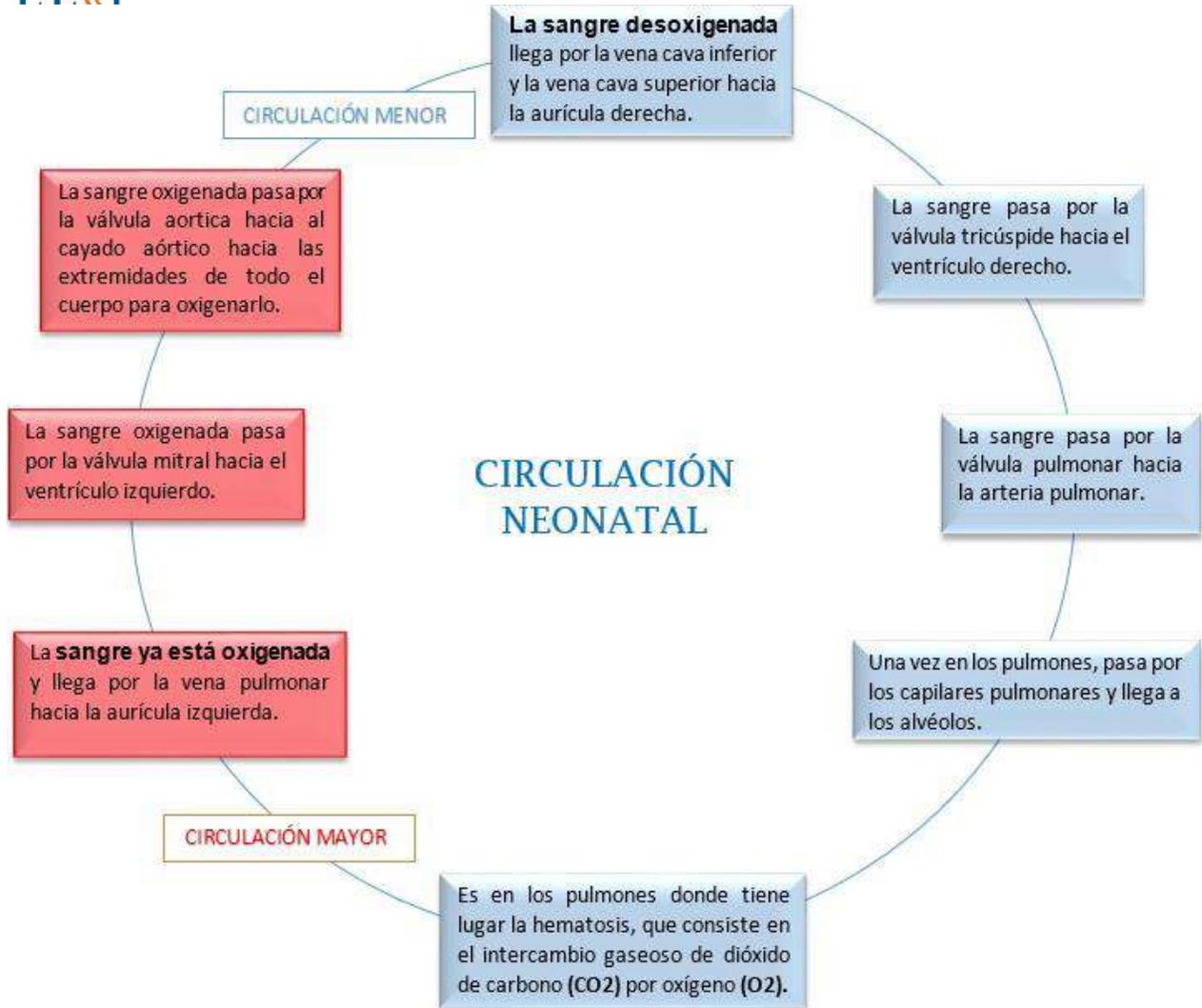


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Circulación neonatal.







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Transferencia del calor al ambiente

### Evaporación

#### ¿Qué es?

Se produce la pérdida de calor a través de la energía gastada en la conversión de agua en estado líquido a gaseoso. Las pérdidas por evaporación pueden ser insensibles (por la piel y la respiración) y sensibles por sudoración.



En el RN, las pérdidas por insensibles por evaporación están incrementadas respecto a las pérdidas por evaporación sensibles y son de mayor repercusión en el RN pretérmino tiene lugar cuando las superficies húmedas se exponen al aire; la pérdida de calor se asume la forma de vapor de agua, al evaporarse el líquido amniótico de la piel, el recién nacido pierde calor de inmediato.

#### Factores que contribuyen a la pérdida de calor:

- El baño inmediato del recién nacido.
- Ambiente húmedo con corrientes de aire.
- Se produce pérdida adicional por pérdida de agua por la piel y la respiración.



### Acciones para reducir la pérdida de calor:

- Secar la cabeza lo más rápido posible.
- secar al niño tan rápido como sea posible para evitar pérdida de calor.
- Se les coloca un gorro para reducir la pérdida de calor

### Conducción

#### ¿Qué es?

Es la transferencia de calor entre dos cuerpos que están en contacto directo, es decir, la transferencia de calor entre la superficie corporal del RN y la superficie sólida del objeto en contacto.

#### Factores que contribuyen a la pérdida de calor:

- Colchón frío.
- Básculas.
- Chasis de placas de rayos X.
- Campos fríos.
- Manos frías del reanimador.



#### Acciones para reducir la pérdida de calor:

- Se les coloca un gorro para reducir la pérdida de calor.
  - Deben tomarse precauciones para evitar tocar a los niños con objetos con menor temperatura.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



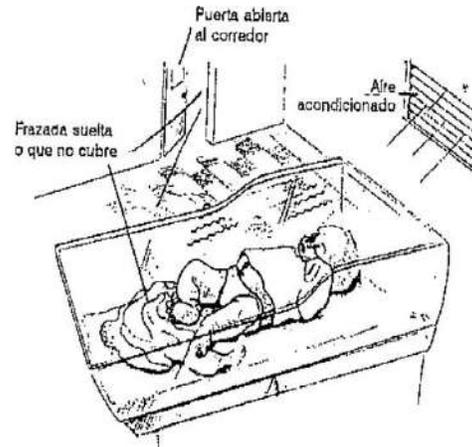
- Medidas para reducir la pérdida de calor colocar al recién nacido en una frazada precalentada.
- Usar un calefactor radiante.

## Convención

### ¿Qué es?

La convención es la pérdida de calor de la superficie caliente del cuerpo por el aire en movimiento a menor temperatura. El flujo de aire por el aire acondicionado y el producido por las personas moviéndose aumentan la pérdida de calor.

Mecanismo: Pérdida o ganancia de calor corporal hacia una corriente de aire o agua que envuelve al RN



### Factores que contribuyen a la pérdida de calor

- Las corrientes de aire provenientes de las ventanas, puertas, corredores.
- Aire acondicionado
- Ventiladores
- las mascarillas de oxígeno



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Acciones para reducir la pérdida de calor

- Evitar corrientes de aire
- Calentar oxígeno y aerosoles
- Aseo con T° de agua controlada
- Calor radiante
- Asimismo, los niños son transportados por los pasillos en incubadoras cerradas y calentadas. Es importante abrigar bien a los neonatos cuando estén en cunas.

### Radiación

#### ¿Qué es?



Transmisión de energía térmica entre dos cuerpos a distancia a través de una onda del espectro electromagnético.

Entre dos superficies sólidas que no están en contacto (paredes frías de la incubadora, ventana)

Mecanismo: Pérdida de calor corporal hacia un objeto más frío que no está en contacto directo

Factores que contribuyen a la pérdida de calor



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Paredes frías de la incubadora o del quirófano o de la sala de partos
- Ventanas

#### Acciones para reducir la pérdida de calor

- Prevenir cercanía con objetos más fríos
- Precalentar la incubadora
- Evitar incubadoras cerca de puertas y aire acondicionado

## HORA DORADA

“hora de oro” se refiere a los primeros 60 min de la vida de un recién nacido (RN), periodo de adaptación en el que ocurre una transición crítica.

Esto es lo que se debe hacer en la primera hora de vida del recién nacido



**Presentación del recién nacido y contacto piel a piel con la madre.** Debe presentarse el recién nacido a la madre y al padre con el objeto de favorecer la relación vincular

Se debe continuar monitoreando la respiración y se debe estimular el inicio de la lactancia materna.



**Vacunar:** Se debe aplicar una dosis de vacuna de BCG 0.1 mL contra la tuberculosis antes del egreso hospitalario.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**Profilaxis ocular:** para la prevención de la oftalmía neonatal, se debe realizar con solución oftálmica de Povidona yodada al 2,5% o al 5% (según disponibilidad), una gota en cada ojo endosis única.

**Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido:** se debe aplicar Vitamina K 1 mg por vía intramuscular en la región anterior del muslo en dosis única.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Examen físico neonatal inicial:

identificar

- El sexo
- Detectar tempranamente anomalías congénitas
- La permeabilidad esofágica y anal
- Tomar la temperatura, la cual debe estar entre 36,6 y 37,4<sup>o</sup>centígrados

Toma de medidas antropométricas: se deben tomar medidas de peso, talla, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, ss y Si

Perímetro	Antropometría	Somatometría
PC: Perímetro Craneal	De hueso frontal al occipital y regresa al hueso frontal tomando como referencia las cejas	33 cm 2+-



PT: Perímetro Torácico	Se mide tomando la circunferencia del tórax, tomando como referencia arriba de las tetillas o glándulas mamarias	30-33 2+-
PA: Perímetro Abdominal	Se mide tomando la circunferencia del abdomen arriba de la cicatriz umbilical	32 -35 2+-
PB: Perímetro Braquial	Se mide en el tercio medio del bíceps o en la zona braquial.	9-11 2+-
SI: Segmento Inferior	Se mide de la cresta iliaca a la rodilla, de la rodilla al talón	19-22 cm 2+-
LONGITUD DEL PIE	Se mide del talón a la punta del dedo pulgar, se mide en cada pie.	7-9 cm 2+-
TALLA	Se mide empezando de la fontanela posterior a la cresta iliaca, de la cresta iliaca a la rodilla, de la rodilla al talón.	50-52 cm 2+-



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## CUNA DE CALOR RADIANTE

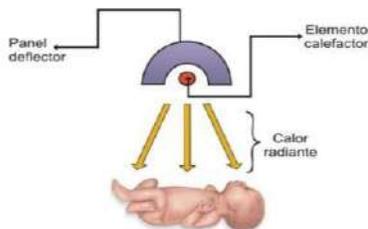
### Definición

Las cunas de calor radiante son unidades diseñadas para proporcionar calor radiante a los neonatos, con el fin de que puedan mantener una temperatura corporal de  $36^{\circ}$  a  $37^{\circ}$  C.

Los neonatos que son aptos para la cuna de calor radiante son:

- Pacientes prematuros o pacientes de bajo peso que presentan problemas de termorregulación (incapacidad de compensar las variaciones de temperatura) y en consecuencia son incapaces de mantener un equilibrio térmico.
- Neonatos que presenten alguna enfermedad crítica que requiera una intervención constante de parte de personal médico.

En pocas palabras todos los neonatos que nacen dentro de la unidad hospitalaria ocupan la cuna de calor radiante. A excepción de los que nacen por partos fortuitos.



Principios de operación:

Este tipo de cuna se lleva a cabo por radiación, es decir la función de energía se encuentra separada del receptor de calor.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Partes de la cuna de calor radiante:

Normal mente está constituida por 3 bloques:



**1.-Fuente de calor:** Principalmente estará la lámpara o alguna resistencia que genere calor, algunas tienen luz infra roja, luz de foto terapia que es un poco azul verdoso; y la alarma.

**2.- Panel de control:** Aquí podremos encontrar los botones para moderar la temperatura de la lámpara, alarmar audibles etc. Algunas traen en la parte de atrás un tanque de oxígeno, un pequeño triple o charolas para poner algún objeto, pueden estar también las conexiones para la toma de la frecuencia cardíaca, saturación, puntas nasales. Etc.

**3.-Plataforma o base:** En esta parte se encontrará al recién nacido, está conformada principalmente por un colchón a la medida, protectores de cada lado transparentes que se pueden poner y quitar, puede que tengan alguna palanca para nivelar la altura o la posición de la base. (CENETEC, 2004)



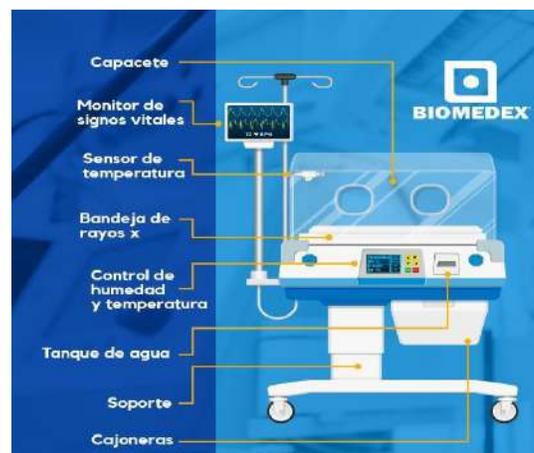
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Algunas de estas contienen una pequeña cajonera debajo de esta base, esto con la finalidad de poner las pertenencias del bebe, medicamentos o el expediente del mismo.

Las cunas de calor radiante permiten una observación directa y un fácil acceso al neonato al mismo tiempo que se administra un calor constante lo cual mantiene una estabilidad térmica del paciente.

## Incubadora



La mayoría de las incubadoras brindan calor a los bebés por medio del flujo de aire caliente, este calor se transfiere principalmente por convección. Los sistemas de calefacción y humidificación están localizados debajo del compartimento de la incubadora. La circulación del aire se logra gracias a un ventilador o a una turbina que lo toma del exterior y lo pasa a través de un elemento calefactor y de un dispositivo de medición de temperatura, posteriormente pasa sobre un depósito de agua utilizado para humedecer el aire (si es que se requiere) antes de impulsarlo hacia el interior de la cámara donde se encuentra el paciente. (González, 2020)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



El intercambio de calor entre el neonato y su entorno se ve influenciado por muchos factores como: el tamaño del neonato, la tasa metabólica, las propiedades térmicas del colchón y de las paredes de la incubadora, la temperatura, humedad y velocidad del aire, la temperatura y condiciones del aire que entra a las vías respiratorias del neonato, especialmente si tiene conectado un sistema de ventilación pulmonar artificial, entre otros factores.

Sus principales componentes son:

Compartimiento para el paciente, capote, colchón, plataforma, base rodante y módulo de control, en el cual se encuentran todos los parámetros que se van a controlar como temperatura, humedad y oxígeno.

Principios de operación:

- Todas las incubadoras brindan calor por medio del flujo de aire caliente que se transfiere por convección.
- Los sistemas de calefacción y humidificación están localizados debajo del compartimiento de la incubadora, donde se deposita agua estéril para que este haga su función.

NO SE LE ECHA SOLUCION SALINA, porque esta contiene sodio y el sodio podría descomponer los conductos de la incubadora llenándolos de sarro , y también crearía un ambiente salado para él bebe.

Clasificación de las incubadoras:

**1.-Incubadoras Estacionarias:** En este grupo se encuentran las incubadoras que se ubican en las áreas de urgencias, cuidados intensivos, cuidados intermedios y



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



cuidados transitorios y eventualmente en áreas asignadas a cuidados fisiológicos.

**2.- Incubadoras de Traslado:** Las incubadoras de traslado, como su nombre lo indica, son equipos usados para transportar neonatos ya sea dentro de la unidad médica o bien fuera de la unidad médica. Dicho transporte puede ser terrestre o aéreo. Por lo general, son más ligeras y más pequeñas a fin de facilitar su movilidad y manejo para ingresar o salir de vehículos de emergencia, quirófanos, salas de rayos x, etc.

**3.- Incubadoras / Unidades de calor radiante:** Algunos equipos combinan las capacidades térmicas de una incubadora neonatal con las ventajas que brinda una unidad de calor radiante en cuanto al fácil acceso al paciente. Este tipo de unidades cuentan con control de temperatura, oxigenación y humedad del aire, así como de la temperatura de la piel del paciente, tanto en modo de incubadora neonatal como en modo de unidad de calor radiante. La conversión entre las configuraciones es automática, eliminando la necesidad de transferir a un paciente entre una incubadora y una unidad de calor radiante.

## BACINETE





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



El bacinete pediátrico, es una cuna que permite darle seguridad al bebe, por su espacio perfecto y máxima comodidad, además, facilita el acceso al personal de enfermería, como la mejor opción para cuneros, habitaciones de estancia conjuntay madres con productos gemelares. También, es usado para recibir el alta de la unidad de recién nacidos, los neonatos son ubicados en una cuna abierta sin calefacción, lo que se traduce en bacinete pediátrico.

#### Características del bacinete:

Consta de una cuna transparente, acolchada, con base de hierro de aproximadamente un metro de alto, con ruedas para facilitar el traslado de los neonatos, se trata además de un mueble hospitalario, que permite que tanto la madre como el personal de enfermería, tenga el accesototal de manipular al neonato que se encuentre sobre el bacinete.

- El recién nacido sano de bacinete normal
- El que está enfermo de cuidado intermedio
- El críticamente enfermo de cuidados intensivos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Nido contenedor



### Objetivo:

Disminuir movimientos que consuman energía, causen dolor, frío, incomodidad y posturas nocivas, ayudan a la adaptación del medio ambiente, a la autorregulación.

El nido contenedor es un sistema de control postural, de contención y estimulación sensorial para el recién nacido prematuro y este se basa en reproducir el ambiente materno.

favorece la utilización de los músculos extensores del cuello que facilitan el control cefálico, la oxigenación, el vaciamiento gástrico disminuyendo el reflujo gastroesofágico y el riesgo de broncoaspiración, favorece también la excursión diafragmática, posibilitan la autorregulación de temperatura y mantiene la simetría corporal y cefálica.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### Elaboración:

Para elaborar un nido adecuadamente, las enfermeras o los padres pueden utilizarlos elementos disponibles en la unidad de cuidado intensivo neonatal, este se puede realizar con sábanas o toallas que permitirán moldear la forma que se necesita para acomodar al recién nacido. Al momento de usar el nido, el recién nacido quedará rodeado desde la cabeza hasta los pies y el rollo permitirá una flexión apropiada, una posición correcta y el alivio de los puntos de presión mediante la disminución del área corporal.

Coloque una sábana sobre otra formando un rombo, luego pegué esquina con esquina partiendo de una esquina formando un rollo y tratando de que sea lo más liso posible para evitar roces bruscos con la piel del recién nacido, el rollo hágalo en forma de u, bloquee el nido en el centro de la superficie de la incubadora para evitar el roce con los bordes del rollo, ponga una sábana sobre el nido y sobre ésta acompañándote la doblado en 2 para colocar al RN, de manera periódica observe al recién nacido colocado en el nido para hacer los ajustes necesarios.

### Tipos de posición

Las medidas de posicionamiento se definen como intervenciones que brindan comodidad y bienestar a los recién nacidos, estas ayudan a la adaptación al medio, a la autorregulación de temperatura y a disminuir los movimientos antigravitatorios.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**EESJ**  
ESCUELA DE ESTUDIOS  
SUPERIORES DE JONACATEPEC

Decúbito lateral: es la posición de elección.



- Extremidades y espalda flexionadas
- Manos colocadas cerca de la boca
- Crear límites en la cabeza y los pies mediante elementos de contención
- Alternar ambos costados

2. Decúbito prono: mejora la función respiratoria.



- Utilizar soporte ventral
- Evitar la retracción escapular
- Brazos flexionados cerca de la boca
- Rodillas por debajo de la cadera
- Crear límites en la cabeza y los pies mediante elementos de



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



contención.

3. Decúbito supino: es la posición de valoración.  
Disminuye el síndrome de muerte súbita.



- Cabeza ligeramente ladeada
- Extremidades ligeramente flexionadas
- Crear límites en la cabeza y los pies mediante elementos de contención



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Signos Vitales

### Concepto:

Es la aplicación de cuatro procedimientos para la valoración de los signos vitales en el niño, los cuales apoyan el reconocimiento en un primer momento del estado de salud o enfermedad.

### Objetivo:

Valorar de manera objetiva las manifestaciones que se pueden percibir y medir en un organismo vivo de forma constante, proporcionando información de órganos vitales como cerebro, corazón y pulmones.

### Fundamento teórico:

Dentro de la metodología del proceso de enfermería, la valoración es el primer paso para recoger y examinar la información sobre el estado de salud de una persona, también apoya la detección de factores de riesgo que pueden generar alguna alteración o enfermedad. Dentro de este marco se considera que los signos vitales son la manifestación externa de funciones vitales básicas tales como la respiración, la circulación y el metabolismo, los cuales pueden ser evaluados en el examen físico y medirse a través de instrumentos simples. Sus variaciones expresan cambios que ocurren en el organismo, algunos de índole fisiológica y otros de tipo patológico. Los valores considerados normales se ubican dentro de rangos y en el caso particular del niño, estos rangos varían según la edad y en algunos casos también con el género. vitales deben valorarse en conjunto, para fines didácticos los procedimientos se describirán por separado.



**Temperatura corporal axilar:** La valoración de la temperatura corporal es el procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del cuerpo.

**Material y equipo:**

MATERIAL		EQUIPO	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
1	Formato de registros clínicos	1	Charola mayo
1	Lápiz o bolígrafo	1	Modelo anatómico de alguna o varias edades pediátricas
8	Torundas secas		
10ml	Solución antiséptica		
10ml	Jabón antiséptico		
8	Toallas desechables		
1	Bolsa para residuos		
1	Termómetro en número y tipo de acuerdo a las necesidades o disposiciones		
<b>Servicios:</b> Agua y Energía eléctrica.			



Procedimiento

PASO	FUNDAMENTACIÓN	CONSIDERACIONES
<p>Preparación del material y equipo, acondicionamiento del área para el procedimiento y realizar higiene de manos</p>	<p>El equipo en condiciones óptimas de integridad y uso disminuye o evita riesgos o pérdida de tiempo y esfuerzo.</p>	 <p>Figura 1.1.1. Preparación de material y equipo UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Informar al niño y al cuidador primario (si es necesario) el procedimiento que se le va a realizar</p>	<p>Los signos vitales deben ser valorados evitando la ansiedad o agitación ya que esto puede ocasionar la alteración de uno o varios de ellos.</p>	 <p>Figura 1.1.2. Brindar información UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>



<p>Verificar que el niño se encuentre en la medida posible sin agitación o ingestión de alimentos en los últimos 30 minutos</p>	<p>La actividad muscular, el tono muscular, la acción dinámica específica de los alimentos y los cambios en el índice basal metabólico son los principales mecanismos que regulan la termogénesis.</p>	 <p>Figura 1.1.3. Comunicarse con el niño UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Explicar al niño el procedimiento y colocarlo en posición sedente o en decúbito dorsal</p>	<p>El conocimiento y comprensión del comportamiento humano ayuda a disminuir la ansiedad o temor.</p>	<p>La realización óptima del procedimiento está relacionada a una posición correcta</p>
<p>Tomar el termómetro, retirar el protector y realizar la limpieza con una torunda humedecida con alcohol o una solución antiséptica mediante movimientos rotatorios</p>		 <p>Figura 1.1.4. Retirar protector del termómetro UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



<p>Secar el termómetro con una torunda seca mediante movimientos rotatorios</p>		 <p>Figura 1.1.5. Limpieza del termómetro UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Encender el termómetro digital y verificar que marque <math>L^{\circ}C</math></p>	<p>Se deben leer las instrucciones del termómetro digital antes de colocarlo al niño.</p>	 <p>Figura 1.1.6. Encendido del termómetro UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Colocar el extremo final del termómetro en la axila del niño y solicitarle que apriete el brazo contra su cuerpo y sostenga el termómetro en su lugar hasta que suene una alarma</p>	<p>El sonido de la alarma es un indicativo de que el termómetro ha realizado la medición de la temperatura.</p>	 <p>Figura 1.1.7. Colocación del termómetro UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



<p>Realizar la lectura de la temperatura que registro el termómetro</p>		 <p>Figura 1.1.8. Lectura de la temperatura UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Realizar la anotación de la temperatura corporal obtenida</p>	<p>Registrar de manera oportuna asegura la obtención del dato correcto y previene olvidos.</p>	 <p>Figura 1.1.9. Registro de datos UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Limpiar el termómetro y colocar el protector</p>	<p>Seguir reglas de asepsia asegura los procesos.</p>	 <p>Figura 1.1.10. Cuidado y mantenimiento del termómetro UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>



Frecuencia respiratoria:

Es el número de veces que el niño respira por minuto, es importante considerar que la respiración es un indicador del intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que se lleva a cabo en los pulmones y tejidos, denominándose respiración pulmonar y tisular respectivamente, cuando se valora como signo vital se mide la respiración pulmonar la cual está conformada por la inspiración y expiración.

MATERIAL		EQUIPO	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
1	Formato de registros clínicos	1	Reloj con segundero
1	Lápiz o bolígrafo		
<b>Servicios:</b> Agua y Energía eléctrica.			

Procedimiento:

PASO	FUNDAMENTACIÓN	CONSIDERACIONES
Solicitar al niño o colocarlo en posición sedente o decúbito dorsal	La deficiencia de oxígeno en el organismo dificulta la función tisular.	La frecuencia respiratoria debe ser el primer signo vital evaluado, dado que la ansiedad y la agitación alteran la frecuencia basal



<p>Tomar el brazo del niño y colocarlo sobre el tórax poner un dedo en la muñeca de la mano como si se estuviera tomando el pulso</p>	<p>Al momento de la inspiración el tórax se expande en todas direcciones.</p>	 <p>Figura 1.2.1. Toma de frecuencia respiratoria UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Observar los movimientos respiratorios en el tórax o abdomen</p>	<p>Los tipos de respiración, según el sitio donde se localizan los movimientos son en el varón costal inferior diafragmática o torácico abdominal; en la mujer costal superior o torácico y en el lactante abdominal.</p>	<p>En los escolares y adolescentes preferentemente la respiración debe valorarse sin que el niño se percate de ello</p>
<p>Contar las respiraciones durante 1 minuto</p>	<p>Existen factores que influyen en la frecuencia y características de la respiración como son: edad, género, emociones descanso-actividad medicamentos o enfermedades.</p>	<p>De acuerdo con la OMS (AIEPI), la frecuencia respiratoria en el niño es la siguiente: Menor de dos meses: hasta 60x', de dos meses a un año: hasta 50x', de uno a cuatro años: hasta 40x' y de cuatro a ocho años: hasta 30x'</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Valorar si existe alguna alteración en las características de la respiración		Es importante recordar que una respiración normal es espontánea, con una frecuencia de acuerdo a la edad pediátrica, sin esfuerzo, rítmica, silenciosa e igual
Realizar la anotación de la frecuencia respiratoria y características en caso de alguna alteración		Algunas alteraciones relacionadas con la respiración son: bradipnea, disnea, hiperpnea, taquipnea o apnea



### Frecuencia cardiaca:

Es la cantidad de latidos ventriculares en un minuto, es un indicativo del nivel de la aptitud cardiorrespiratoria; la frecuencia cardiacacentral se define como las veces que late el corazón por unidad de tiempo y generalmente se valora mediante auscultación con un estetoscopio.

MATERIAL		EQUIPO	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
1	Formato de registros clínicos	1	Reloj con segundero
1	Lápiz o bolígrafo	1	Estetoscopio pediátrico
4	Torundas secas		
10ml	Solución antiséptica		
<b>Servicios:</b> Agua y Energía eléctrica.			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Procedimiento:

PASO	FUNDAMENTACIÓN	CONSIDERACIONES
Verificar la funcionalidad del estetoscopio antes de iniciar el procedimiento		 <p>Figura 1.3.1. Estetoscopio completo UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
Limpiar las olivas del estetoscopio mediante una torunda alcoholada u otro tipo de antiséptico y secar antes de colocarlas en los oídos	La asepsia es importante para la prevención de infecciones cruzadas.	 <p>Figura 1.3.2. Limpieza de olivas del estetoscopio UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
Tibiar la campana del estetoscopio antes de aplicarla a la piel del niño		 <p>Figura 1.3.3. Tibiar la campana del estetoscopio UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



<p>Coloque la campana del estetoscopio sobre los puntos donde pueden localizarse los principales ruidos cardiacos</p>	<p>Para escuchar los ruidos cardiacos, la ubicación de la campana del estetoscopio es la siguiente: región tricúspide 5º espacio intercostal en el esternón, mitral 5º espacio intercostal por debajo del pezón, semilunar pulmonar segundo espacio intercostal a la izquierda del esternón y semilunar aórtica segundo espacio intercostal a la derecha del esternón.</p>	 <p>Figura 1.3.4. Auscultar ruidos cardiacos UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Contar los latidos cardiacos durante 1 minuto</p>	<p>El tercer espacio intercostal ubicado en el lado izquierdo del esternón es el mejor lugar para valorar la frecuencia cardiaca, este punto se localiza en la primera depresión extensa entre las costillas, debajo de la clavícula y al lado del esternón.</p>	 <p>Figura 1.3.5. Toma de frecuencia cardiaca UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>



<p>Realizar la anotación de la frecuencia cardiaca y características en caso de alguna alteración también se debe realizar el registro y en su caso notificar</p>		<p>La Emergency Cardiac Care: New Pediatric Guidelines, establece que la frecuencia cardiaca por edad es la siguiente:</p> <p>Recién nacido: 100 - 120</p> <p>1año                      80 – 140</p> <p>3 años                    80 – 140</p> <p>5 a 10 años            70 – 115</p> <p>15 años                   70 – 90</p>
---	--	--

Tensión arterial o presión sanguínea:

Es el procedimiento que se realiza para valorar la cantidad de sangre bombeada por el corazón y la resistencia ejercida por los vasos arteriales hacia el flujo sanguíneo.

MATERIAL		EQUIPO	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
1	Formato de registros clínicos	1	Esfigmomanómetro o baumanómetro aneroide
1	Lápiz o bolígrafo	1	Estetoscopio pediátrico
		1	Brazaletes pediátricos de acuerdo con la edad
<b>Servicios:</b> Agua y Energía eléctrica.			



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Procedimiento:

PASO	FUNDAMENTACIÓN	CONSIDERACIONES
<p>Mantener al niño en posición sedente o decúbito dorsal y solicitar que apoye el brazo izquierdo, descubierta en una superficie plana con la palma de la mano hacia arriba</p>	<p>La presión arterial es más precisa si se tiene al niño en una posición correcta.</p>	 <p>Figura 1.4.1. Posición correcta para la toma de presión arterial UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Colocar en esfigmomanómetro en un sitio cercano que permita que la escala de medición sea visible</p>	<p>Visualizar la escala de medición permite observar de forma clara el resultado</p>	
<p>Colocar el brazalete alrededor del brazo por encima de la articulación, evitando presión del brazo</p>	<p>La presión arterial es más fidedigna si el brazo se encuentra a una altura correspondiente a la del corazón</p>	<p>Para lactantes mayores, preescolares y escolares la medición comprende del acromión al epicóndilo y se divide en tres partes la medición y una tercera parte será la correcta para elegir el tamaño de brazalete</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



<p>Colocar el estetoscopio en los conductos auditivos externos con las olivas hacia adelante</p>		 <p>Figura 1.4.2. Colocación correcta de las olivas del estetoscopio UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo</p>	<p>El cierre perfecto de la válvula de la perilla permite la insuflación correcta.</p>	
<p>Mantener el estetoscopio sobre la arteria y realizar el bombeo de la perilla e insuflar el brazalete de 20 a 30 mm/hg por arriba de las cifras normales o hasta que la pulsación de la arteria ya no se escuche</p>	<p>La circulación del brazo se suspende por la presión del brazalete.</p>	 <p>Figura 1.4.3. Insuflación del brazalete UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>



<p>Desalojar el aire del brazalete de manera lenta graduando con el tornillo de la perilla y escuchar con atención el primer latido claro y rítmico, observar la escala de medición y hacer la lectura de la cifra de la presión sistólica y diastólica</p>	<p>En la presión arterial influye la fuerza con que se contrae el ventrículo izquierdo, el volumen de sangre impulsado por la aorta y la resistencia ofrecida por los vasos más pequeños.</p>	 <p>Figura 1.4.4. Valorar la presión arterial mientras se gradúa la salida de aire del brazalete UNAM-FESZ carrera de Enfermería 2021</p>
<p>Dejar escapar todo el aire del brazalete y retirarlo</p>	<p>El retorno venoso depende en parte de la frecuencia cardíaca.</p>	
<p>Valorar los datos obtenidos y realizar el registro correspondiente</p>		<p>Si se considera necesario realizar una segunda lectura de la presión arterial, es importante esperar al menos 5 minutos</p>
<p>Informar al niño o a la madre que se ha finalizado el procedimiento</p>		



Limpiar y acomodar el material y equipo utilizado y realizar lavado de manos	Mantener ordenado el material y equipo previene accidentes  La higiene de manos es la forma más eficaz de prevenir las Infecciones cruzadas.	
--	--	--

**Resultado:** Al término de los procedimientos el alumno, anotará en el formato de registros clínicos correspondiente y determinará si los signos vitales del niño se encuentran dentro de los parámetros normales o no.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### Glosario:

**Apnea:** Ausencia de respiración espontánea por al menos diez segundos.

**Circulación:** Red de canales a través de los cuales fluyen los líquidos nutrientes del organismo y específicamente la sangre que es el principal transporte de oxígeno a las células.

**Disnea:** Dificultad para respirar lo que puede relacionarse a ciertas enfermedades cardíacas o respiratorias, ejercicio extenuante o ansiedad.

**Enfermedad:** Es un estado en donde el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo o espiritual de una persona, está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa.

**Factor de riesgo:** Fenómeno, característica o exposición que aumenta la probabilidad de que un individuo desarrolle enfermedad o lesión.

**Hiperpnea:** Respiración rápida y profunda que aparece durante el ejercicio; también acompaña a cuadros patológicos como dolor, fiebre y cualquier trastorno en el que el aporte de oxígeno sea insuficiente, como ocurre en las enfermedades respiratorias y circulatorias.

**Homeostático:** Conjunto de respuestas adaptativas y mecanismos sensoriales, de retracción y control que mantienen el medio interno en un estado relativamente constante, conservando así la salud y la vida.

**Índice basal:** Es la cantidad de energía que se gasta cuando el cuerpo se encuentra en completo reposo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**Órganos vitales:** Parte estructural de un sistema del organismo constituido por tejidos y células que le permiten realizar una función determinada; como el cerebro, corazón, pulmones, hígado, bazo, órganos digestivos o de los sentidos.

**Posición dorsal:** Posición anatómica en la cual el usuario se encuentra acostado sobre su región posterior, extremidades superiores a los lados del cuerpo y las inferiores ligeramente flexionadas.

**Posición sedente:** Posición sentada, miembros inferiores formando un ángulo más o menos recto, la columna vertebral recta y la cabeza mirando al frente. El usuario sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical inferiores apoyados sobre un plano resistente.

**Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad.

**Temperatura corporal:** Nivel de calor producido y mantenido por los procesos metabólicos.

**Termogénesis:** producción de calor, referido especialmente a las células del organismo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Somatometria y Antropometria

### SOMATOMETRIA

**Objetivo:** Valorar el crecimiento y estado de salud del recién nacido a si como, valorar los parámetros que no son normales.

La somatometría es el conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo del recién nacido. Esto incluye: peso, talla.

Las mediciones de la somatometría del bebé quedan registradas en su historia clínica y en la cartilla de salud. En las visitas sucesivas al pediatra se tomarán como referencia para valorar su evolución según su curva de desarrollo.

- **Peso:** La medición del peso se realiza con el bebé completamente desnudo. Es importante verificar que la balanza este en ceros, antes de colocar al bebé, empezar por kilos y después por gramos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Talla: La talla se toma desde la fontanela anterior hasta los talones. Empezando por fontanela anterior, hasta la cresta iliaca, de esta a la rodillay finalizamos en el talón.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## ANTOPOMETRIA:

### Objetivo:

Cuantificar la variación en las dimensiones físicas y la composición del cuerpo humano en diferentes edades y con distintos grados de nutrición.

La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia.

Las medidas que se toman son:

Perímetro cefálico: Esta se toma del hueso frontal, alrededor del occipital, arriba de las cejas.

Perímetro torácico: Se mide arriba de las tetillas

Perímetro Abdominal: Se mide arriba de la cicatriz umbilical y alrededor del abdomen.

Perímetro braquial: Tercio medio del brazo, en el bíceps. Segmentos inferiores: Cresta iliaca a la rodilla y de la rodilla al talón. Perímetro del pie: Del talón al dedo pulgar (dedo gordo).





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



<b>Perímetros</b>	<b>Medidas Normales</b>
Perímetro Cefálico	33cm (2+ 2-)
Perímetro Torácico	30-33cm (2+ 2-)
Perímetro Abdominal	32-35cm (2+ 2-)
Perímetro Braquial	9-11cm (2+ 2-)
Segmento Inferior	19-22cm (2+ 2-)
Perímetro del pie	7-9 cm (2+ 2-)
<b>Somatometría</b>	<b>Medidas Normales</b>
Peso	50-52cm (2+ 2-)
Talla	2500kg a 3000kg



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## TOMA DE GLUCOSA

La toma de glucosa es parte de los cuidados básicos neonatales.

En el lactante normal a término existe una caída importante de la concentración de glucosa durante los primeros 3-4 horas; otras bibliografías señalan que de 1-2 hrs de vida.

### Objetivo:

Realizar el procedimiento correcto para la toma de glucosa en sangre periférica en pacientes neonatos con la finalidad de prevenir eventos adversos relacionados a dicho procedimiento.

Los parámetros normales de glucosa en el recién nacido es de **25-45 mg/dL** ,De <4 horas de vida = <25 mg/dL

De 4-24 horas de vida = <35 mg/dL De 24-48 horas de vida= <50 mg/dL

+ de 48 horas de vida = <60 mg/dL

Está indicada la toma de glucosa en pacientes:

- Rn bajo peso al nacer
- Cuando en paciente es un recién nacido o lactante menor de 6 meses y nopesa mas de 9 kg
- Rn con dificultad respiratoria
- Rn que recibe nutrición parenteral Rn con madre diabética



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Signos de la hipoglucemia en pacientes RN

- Estupor (leve o moderado)
- Agitación
- Convulsiones
- Apnea y otras anomalías respiratorias
- Letargo
- Cianosis o palidez
- Movimientos oculares anormales
- Hipotonía
- Llanto débil
- Rechazo al alimento
- Hipotonía

### Donde se toma la glucosa:

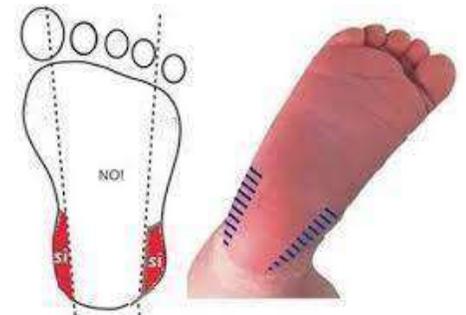
- Glucosa capilar en las extremidades
- Glucosa central: laboratorios
- Glucosa por gasometría: arterial

### Técnica para la toma de glucosa:

Las punciones para la toma de glucosa se realizan en el tercio externo lateral de la superficie plantar del talón.

### Riesgo si no se realiza adecuadamente:

No puncionamos la parte central de talón porque podemos lastimar el hueso calcáneo aparte de que le causara mucho dolor al paciente.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Material:

- Tiras reactivas
- Glucómetro
- Lancetas
- Torundas
- Alcohol gel
- Hoja de registro
- Guantes

Procedimiento:

- 1.-Lavarse las manos con agua y con jabón
- 2.-Corroborar identidad del paciente
- 3.-Verificar que tengamos todo el material y colocarlo cerca del paciente
- 4.-Prepara el dispositivo de función y/o lanceta
- 5.-Prepara el instrumento de medición insertando la tira reactiva en el glucómetro y esperar unos segundos mientras dispositivos lee la tira reactiva y esperamos la señal para aplicar gota de sangre.
- 6.- En algunas instituciones se calzan guantes, entonces este es el momento de hacerlo.
- 7.-Limpiar el sitio de punción con una gasa con el antiséptico de adentro hace afuera, dejar secar.
- 8.-Localizar la zona de punción:
  - Tercio externo lateral de la superficie plantar del talón.
  - Rodear el talón con la palma de la mano entre el dedo índice y el dedo pulgar.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Hacer una punción rápida y perpendicular ( $90^\circ$ )
- Dejar que salga la primera gota de sangre.

9.- Descartar la primera gota de sangre ya que esta podría dar un resultado erróneo y colocar la segunda gota gruesa de sangre sobre la tira reactiva. Y posteriormente esperar y leer el resultado

10.- Presionar la zona puncionada con una torunda o una gasa para la hemostasia  
11.- Retirar el equipo y tirar la laceta en el contenedor de RPBI correspondiente  
12.- Retirarse los guantes y hacer lavado de manos

13.- Anotar el resultado en la hoja de enfermería con la fecha y hora respectiva del procedimiento.

14.- Informar al médico si hay alguna alteración en los resultados.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL RECIÉN NACIDO

### La piel del recién nacido

La piel es el órgano más grande del cuerpo y está formado por tres capas principales y dentro de estas capas se encuentran los vasos sanguíneos, los nervios, las glándulas sudoríparas y los folículos pilosos. La función de la piel es de barrera protectora contra las infecciones y juega un papel muy importante en la regulación de la temperatura y en el almacenaje de grasa. La piel también regula la pérdida insensible de líquidos al mismo tiempo que permite la salida de sudor.

De alguna manera, después de los 9 meses de embarazo en los que el bebé se encuentra en un medio líquido (dentro de la bolsa y rodeado por el líquido amniótico), el recién nacido emerge al mundo con una piel bien desarrollada.

### DIFERENCIAS EN LA PIEL DE UN RECIÉN NACIDO CON LA DE UN ADULTO



En líneas generales las principales diferencias de la piel de un recién nacido con un adulto son:

La dermis del recién nacido a término está bien organizada, sin embargo, es más delgada y tiene un mayor contenido de agua que la piel del adulto.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



La piel del recién nacido tiene mayor susceptibilidad a infecciones bacterianas como también a los traumatismos.

Produce además menor secreción por sus glándulas sebáceas, y su reactividad vascular está aumentada.

El pH de la piel es neutro.

El peso de la piel del recién nacido es el 13% del total del peso de su cuerpo mientras que en un adulto es apenas el 3%.

#### CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DE UN RECIÉN NACIDO

El color de la piel del recién nacido es una característica que llama mucho la atención a los padres: sorprende que al nacer presente una tonalidad diferente a la que tendrá algo más tarde y que en ciertas posturas o con el llanto cambie a un color más intenso.

Según pasan los días estas variaciones van dejando de darse, hasta que *el tono de piel se estabiliza*.

El bebé tiene las manos y los pies azulados: Cuando veas por primera vez a tu hijotras el parto te sorprenderá su color: rojo amoratado y con una sustancia blanquecina por encima.

El color amoratado se debe al esfuerzo que ha realizado para atravesar el canal del parto, pero va desapareciendo en las horas siguientes, hasta dar lugar a un tono rosado

El tono rosado proviene de los vasos sanguíneos de color rojo, que se traslucen a través de la piel del bebé, que todavía es fina. El verdadero color de la piel aparecerá gradualmente, durante el transcurso del primer año.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



*Los niños que nacen por cesárea son una excepción:* llegan al mundo con un color estupendo, sonrosadito y nada amoratado, porque se han ahorrado el esfuerzo del parto.

Después del corte del cordón umbilical, la piel se enrojecerá intensamente y esto puede durar varias horas.

### LA ADAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y LA PIEL.

El recién nacido va a enfrentar numerosos cambios fisiológicos durante la transición del medio acuoso en el que se encontraba dentro del útero al medio ambiente seco del mundo al que nace.

En el momento del nacimiento, el pH de la piel (grado de acidez o alcalinidad de la piel) es prácticamente neutro: 6.5.

Y gradualmente, como resultado de los cambios que ocurren en la superficie de la piel después del parto (sudor, microorganismos de la grasa, etc.) se va volviendo más ácido en las primeras semanas después del parto.

Esto es necesario para la defensa contra los microbios (las bacterias no se desarrollan en un medio ácido). El desarrollo de este manto ácido tarda de 2 a 8 semanas.

La piel del recién nacido a término tiene desarrollado un buen sistema inmunológico.

La respuesta está en la sustancia amarillenta y grasosa (vernix caseosa o unto sebáceo), que cubre y protege la piel del bebé en el útero y que podemos ver en el recién nacido.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Aparece fundamentalmente en los pliegues de flexión, detrás de las orejas y espalda.

El vernix se empieza a formar en el tercer trimestre del embarazo. El bebé, al igual que los nadadores, al permanecer por tiempo prolongado en sumergimiento, puede experimentar daños en su piel.

Por eso en este momento, se crea una película grasosa que cubre toda la superficie de la piel del bebé y protege su piel de la maceración.

El vernix, al estar colocado como sándwich entre el líquido amniótico y la piel, está estratégicamente localizado para actuar también como defensa.

Los componentes actúan en contra de las bacterias comunes y los hongos. Es posible que una función importante prenatal del vernix sea el proteger al bebé de infecciones dentro del útero.

### Importancia del vernix

En el Instituto de Ciencias de la Piel de Cincinnati, EUA, el doctor Hoath y sus colegas sugieren que, en vez de considerar al vernix como un producto desechable, se le debe considerar como un limpiador natural de la piel.

El doctor Hoath considera que en vez de limpiar para quitar el vernix, deberíamos de frotar suavemente para que se absorba en forma natural.

El gran secreto del vernix caseoso, es cómo puede retener tal cantidad de agua.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Los atributos del vernix no terminan aquí. El doctor Hoath ha encontrado que el vernix también contiene una alta concentración de vitamina E, que la protege de la acción dañina que puede ejercer el oxígeno, o las radiaciones ultravioletas.

Numerosos estudios señalan que el vernix constituye una barrera anti-microbiana, ya que contiene proteínas que se adhieren a las bacterias, virus y hongos, bloqueando su adhesión a los tejidos

Conforme avanza el embarazo, el vernix se mezcla con el líquido amniótico lo que hace que se vea turbio. Esto se considera como prueba de madurez pulmonar del bebé. Ya está listo para respirar en el momento de su nacimiento.

El periodo de los primeros 28 días es una época de adaptación, con reacciones consideradas normales, pero también otras no tan normales que a veces se confunden. Entre ellas las más importantes son:

Otros cambios de color en la piel del bebé: Una vez que estén en casa, tu bebé puede sufrir otras variaciones en su tono de piel. Es importante que sepas si son normales o debes llevarle al pediatra:

Uñas y labios amoratados. Ante una bajada de temperatura, el cuerpo mantiene calientes los órganos vitales, en detrimento de las partes más “prescindibles”, que adquieren este color.

Evita exponer a tu hijo al frío y a las corrientes de aire directas.

**Enrojecimiento.** Se pondrá colorado cuando lllore o se esfuerce en hacer caca (notiene importancia) y también cuando permanezca mucho tiempo echado en la misma posición.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Para evitarlo, cámbiale de postura de vez en cuando.

**Transparencia:** Además del color, otra peculiaridad sorprendente de la piel del recién nacido es que es tan fina y tiene tan poca grasa, que permite ver las venas y los capilares a través de ella.

A medida que los niños van ganando peso, la piel se les va engrosando y las venas dejan de apreciarse a simple vista.

**Lanugo:** Un vello corporal fino, suave y poco pigmentado que cubre la espalda, los hombros y la cara.

Desaparece en las primeras semanas y es reemplazado por vello y pelo terminal en el cuero cabelludo.

Descamación de la piel: Se ve en la mayoría de los recién nacidos normales, es fina y discreta, localizada o generalizada.

Esta descamación fisiológica comienza alrededor de los tobillos a partir de las 48- 72 horas de vida, y suele quedar limitada a palmas y plantas, aunque en algunas ocasiones se generaliza.

Desaparece en forma espontánea en dos a tres semanas.

¡Ojo! Si ocurre en el momento de nacer NO es normal y puede indicar algún trastorno nutricional dentro del útero o algún inicio de otra enfermedad

**Ictericia:** Se observa en 6 de cada 10 recién nacidos a término y con mayor frecuencia en el prematuro, es el color amarillo de la piel y parte blanca de los ojos,



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



por lo general se inicia al segundo día de vida, alcanza su máxima actividad al cuartodía y desaparece en forma espontánea y gradual entre los días 10 y 15.

*La mal llamada **mancha Mongólica**:* Es una mancha o mácula azul grisácea y de tamaño variable, que no tiene una clara explicación. Por lo común es en la región lumbar baja, pero se le puede ver en otros sitios.

En la mayoría de los casos desaparece alrededor de los dos años.



**Cutis marmorata fisiológico:** El recién nacido puede producir una característica coloración cutánea, semejante al veteado del mármol, con líneas irregulares más oscuras entre espacios más pálidos y que se denomina cutis marmorata.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Esta manifestación también se observa en el niño mayor coincidiendo con el incremento brusco de la temperatura en el caso de un proceso febril.

Los trastornos corrientes que no siempre significan enfermedad, pero es fácil confundir:

**El eritema tóxico:** Es la erupción mas frecuente, visto entre el 20 al 60% de los recién nacidos de termino, es rara en los prematuros.

No se conoce la causa, se inicia entre las 24 a 72 horas, presenta cuatro tipos de lesiones, en combinación y numero variable: maculas o manchas rojas, ronchas, pápulas y pústulas (la roncha se infecta y hay pus).



Desaparecen sin tratamiento, en forma espontánea entre los 7 y 10 días. Y no comprometen plantas de los pies ni palmas de las manos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

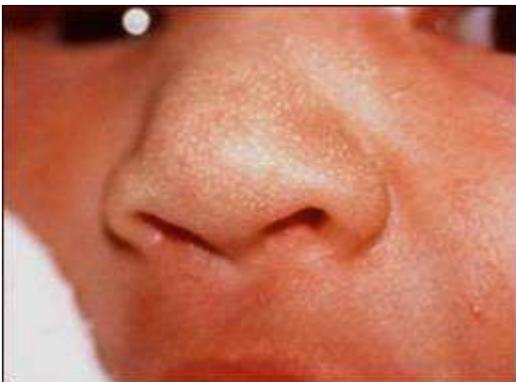


**La miliaria:** Es una erupción vesicular producto de la obstrucción de conductos por tapones de grasa y sudor.



Se localiza por lo general en los pliegues, cuello, axilas, frente, dorso alto y superficies de los brazos. El tratamiento es evitar el calor y la humedad excesiva, conviene usar ropa liviana y baños frecuentes

**El Millium:** Son pápulas perladas pequeñas de 1 a 2 mm de diámetro, blancos o amarillentos, firmes, formadas por la retención de material sebáceo, localizadas en mejilla, nariz, mentón y frente, escasas o numerosas.



Desaparecen en forma espontánea durante el primer mes. Se ven prácticamente en la mitad de los lactantes menores.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**El acné neonatal:** Es una erupción que tiene diferentes formas con comedones, pápulas y pústulas, localizadas principalmente en mejillas.



Por lo común hay historia de acné en la familia y tendencia a desarrollarlo en la pubertad. Desaparece en forma espontánea en unos meses y las cicatrices son excepcionales.

**La dermatitis seborreica:** Es un trastorno benigno de causa desconocida que afecta áreas donde hay más grasa. Aparece entre la semana 2 y 10. Está caracterizada por áreas de irritación de la piel de un color asalmonado con descamación amarillenta grasosa en el cuero cabelludo, cara, las áreas de los pliegues y el ombligo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



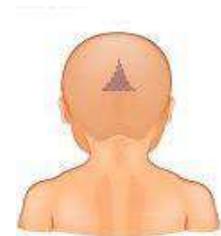
## VALORACIÓN DE LA CABEZA DEL RECIÉN NACIDO

### Cabeza

Las suturas deben estar afrontadas, pudiendo existir cierto grado de cabalgamiento. Debe descartarse craneosinostosis mediante el movimiento de éstas. Si la sutura lambdoidea se presenta separada, debe descartarse hidrocefalia.



**Fontanela anterior:** Varía tamaño entre 1 y 4 cm diámetro mayor, es blanda, pulsátil, levemente deprimida cuando el niño está tranquilo.



**Fontanela posterior:** Forma triangular, puntiforme.

### Caput succedaneum o bolsa serosanguínea:

Es un edema del cuero cabelludo, blando, a veces muy acentuado, que no respeta los límites de un hueso craneano. Desaparece entre las 48 y 72 horas y es secundario al trabajo de parto.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



VALORACIÓN DE ROSTRO, OJOS, NARIZ, BOCA, OIDOS,  
CUELLO, TORAX, ABDOMEN,

### El rostro

El rostro de un bebé recién nacido puede verse algo hinchado debido a la acumulación de líquido y al paso a través del canal de parto. Con frecuencia, el aspecto del rostro del bebé cambia significativamente durante los tres primeros días a medida que el bebé se deshace de la acumulación de líquido y del trauma del parto. Por eso, las fotos que le toma a su bebé en los días posteriores en su hogar son muy diferentes a las que tomó del recién nacido en el hospital.

En algunos casos, las facciones del recién nacido pueden estar bastante distorsionadas por la posición dentro del útero y la contracción a través del canal de parto. No se preocupe. Esa oreja doblada, la nariz aplanada o la mandíbula de aspecto extraño suelen volver a su lugar con el paso de los días.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Los ojos

Unos pocos minutos después del parto, la mayoría de los bebés abren los ojos y comienzan a mirar al entorno que los rodea. Los recién nacidos pueden [ver](#), pero probablemente no enfoquen correctamente al principio, por eso tal vez parezca que cruzan o desvían los ojos durante los primeros dos a tres meses. Como los párpados están hinchados, algunos bebés quizás no puedan abrir los ojos completamente.

Cuando alce al recién nacido, puede animarlo a abrir los ojos aprovechando el reflejo de "ojos de muñeca", que es la tendencia a abrir más los ojos cuando se alza en posición erguida.



### Las orejas

Las orejas de los recién nacidos, al igual que otras facciones, pueden estar deformadas debido a la posición que tenían dentro del útero. Como el bebé aún no ha desarrollado el cartílago grueso que les da una forma firme a las orejas de un niño mayor, es habitual que los recién nacidos nazcan con las orejas temporalmente dobladas o deformadas de alguna otra manera. También es común que nazcan con pequeños crecimientos u hoyuelos en la piel sobre un lado del rostro, justo delante de la oreja. En general, estos crecimientos se pueden quitar fácilmente. Hable con su médico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### La nariz

Como los recién nacidos suelen respirar por la nariz y las fosas nasales son estrechas, una pequeña cantidad de mucosidad y líquido nasal puede hacer que respiren ruidosamente y parezcan congestionados, aun cuando no estén resfriados ni tengan otro problema. Hable con el médico acerca del uso de gotas de solución salina y una perilla de goma para ayudar a despejar las fosas nasales si es necesario.

Los estornudos también son comunes en los recién nacidos. Se trata de un reflejo normal y no se deben a una infección, alergias u otros problemas.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## La boca

Cuando un recién nacido abre la boca para bostezar o llorar, es posible que note algunas manchas blancas pequeñas en el paladar, usualmente cerca del centro. Estas pequeñas acumulaciones de células reciben el nombre de perlas de Epstein y, a veces, aparecen junto con quistes llenos de líquido en las encías, pero desaparecerán durante las primeras semanas.



Perlas de Epstein

## El cuello

Normalmente, el cuello se ve corto en los recién nacidos porque suele desaparecer entre las mejillas regordetas y los pliegues de piel.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## El tórax

Como la pared torácica de los bebés es delgada, se puede ver y sentir fácilmente el movimiento del pecho con cada latido del corazón. Esto es normal y no debe causar preocupación.

Además, tanto los varones como las mujeres que acaban de nacer pueden tener un agrandamiento de los senos. Esto se debe al estrógeno, una hormona femenina, que la madre pasa al feto durante el embarazo. Tal vez sienta bultos de tejido firme en forma de disco debajo de los pezones y, en algunos casos, puede salir una pequeña cantidad de líquido lechoso de los pezones. El agrandamiento de los senos casi siempre desaparece durante las primeras semanas de vida. A pesar de lo que algunos padres creen, no debe exprimir el tejido de los senos; esto no hará que se achiquen más rápido.

## El abdomen

Es normal que el abdomen de un bebé parezca lleno y redondeado. Cuando el bebé lllore o haga fuerza, es posible que note que la piel de la zona central del abdomen sobresalga entre las tiras de tejido muscular que conforman la pared abdominal a uno u otro lado. Esto casi siempre desaparece durante los siguientes meses a medida que el bebé crece.

Muchos padres están preocupados por el aspecto y el cuidado del **cordón umbilical** de su bebé. El cordón contiene tres vasos sanguíneos (dos arterias y una vena) encerrados en una sustancia similar a la jalea. Después del parto, el cordón se abrocha o se ata antes de cortarlo para separar al bebé de la placenta.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Después, simplemente se deja que el muñón del cordón se caiga o se seque. Esto suele ocurrir en aproximadamente 10 días a 3 semanas.

Para ayudar a prevenir una infección hasta que el cordón se caiga y el muñón se seque, es posible que le indiquen que limpie la zona con alcohol periódicamente o que la lave con agua y jabón si el muñón se ensucia o está pegajoso. Hasta que el cordón no se caiga o se seque, no debe sumergir la zona del ombligo del bebé durante el baño. El cordón que se va secando puede cambiar de color: de amarillo a marrón o negro. Esto es algo normal. Debe consultar al médico de su bebé si la zona del ombligo se enrojece, tiene olor desagradable o supura.

Las **hernias umbilicales** (de ombligo) son comunes en los recién nacidos, en especial en los bebés de ascendencia africana. Un orificio en la pared del abdomen en el lugar del cordón umbilical (el futuro ombligo) permite que el intestino del bebé sobresalga cuando llora o hace fuerza y esto hace que la piel que lo recubre se asome hacia afuera. Estas [hernias](#) casi nunca provocan daños y no son dolorosas para el bebé. La mayoría se cierran por sí solas durante los primeros años de vida, pero si la hernia no se cierra, se puede reparar con una cirugía simple. Durante años, se han probado remedios caseros para las hernias umbilicales, como pegar monedas sobre la zona, pero no debe usar estos métodos. Estas técnicas no tienen efecto y pueden provocar infecciones en la piel u otras lesiones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## valoracion de los genitales del recién nacido

**Objetivos:** El primer objetivo es verificar el sexo del neonato, en segundo objetivo tenemos detectar si se desarrollaron los genitales, detectar la presencia de malformaciones y el tercer aspecto importante es cumplir con el papel social del examen físico.

## genitales femeninos del recién nacido



### Se debe valorar:

- Que haya un clítoris, un orificio uretral, una vagina, labios mayores y labios menores, un ano.
- Que este perforado la vagina, el ano y el orificio uretral.
- Los labios mayores siempre estarán más gruesos y tapan los menores, al paso del tiempo se irán deshinchando.
- Puede presentarse una pseudomenstruación, que es una pequeña manchada de sangre debido al paso de las hormonas de la madre.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## genitales masculinos del recién nacido



Se debe valorar:

- Que halla un pene
- Que los testículos hallan descendido correctamente.
- Que el orificio uretral este en la punta del pene, no halla hipospadias es decir el orificio uretral esta abajo o epispadias ese arriba.
- Que no halla presencia de una hernia inguinal.
- Que tenga fimosis, es decir el prepucio impide descubrir el glande.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## EXTREMIDADES SUPERIORES

Dentro de las extremidades superiores podemos encontrar malformaciones que ocurren dentro de la gestación del recién nacido, así como patologías que pueden darse durante el trabajo de parto.

### Parálisis braquial

Ocurre por una lesión mecánica del plexo braquial (redde nervios que envía señales desde la medula espinal hasta el hombro, brazo y mano), cuando ocurre esto puede ocasionar una ausencia del reflejo del moro. Esta lesión es debido a que el recién nacido no viene en una posición óptima para su nacimiento, (viene de nalgas

con el brazo sobre la cara), lo que ocasionara que al momento del parto se vea lesionado.



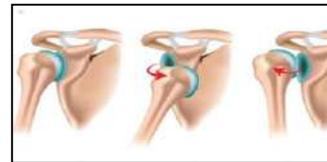


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Luxación del humero

Lesión en la que el hueso de la parte superior del brazo se sale del omóplato. Un hombro dislocado requiere atención médica inmediata. Esto puede ser ocasionado por la fuerza que es ejercida durante el trabajo de parto debido a la fuerza que se ejerce en el procedimiento.



## Polidactilia

Es una afección en la que una persona tiene más que la cantidad normal de dedos en las manos o los pies.

Puede ocurrir asociada a otras anomalías físicas o alteraciones intelectuales, o puede ocurrir como un defecto de nacimiento aislado.



## Sindactilia

Es uno de los defectos de nacimiento más comunes de las extremidades superiores. Esta afección ocurre cuando dos o más dedos no logran separarse cuando el bebé está en el útero, lo que da como resultado la aparición de dedos "palmeados" al nacer.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## EXTREMIDADES INFERIORES

### Fractura de fémur

Lesión relativamente poco frecuente en los recién nacidos, pero se ha documentado como una complicación del parto distócico. La mayoría de los casos ocurren a nivel distal del húmero y, de manera excepcional, afectan al fémur.



### Displasia de la cadera

La displasia de la cadera, antes llamada luxación congénita de la cadera se trata de un desarrollo anormal de la articulación que hay entre el hueso del muslo (fémur) y la cadera, que provoca un desplazamiento hacia fuera del fémur (cuando llega a salirse totalmente se denomina luxación).



### Genu recurvatum

El genu recurvatum congénito o luxación congénita de rodilla es una malformación muy poco frecuente que afecta 1/100.000 nacimientos vivos, se caracteriza clínicamente por la presencia de una hiperextensión de la rodilla siendo su etiología desconocida.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Pie varo

El pie equino varo describe una variedad de anomalías del pie que por lo general están presentes al momento del nacimiento (congénitas) en las que el pie de tu bebé presenta una forma o posición torcida. En el pie equino varo, los tejidos que conectan los músculos al hueso (tendones) son más cortos que lo habitual.



## Pie talo

El pie talo es una deformidad en la que el pie está muy flexionado hacia arriba. Esto hace que el pie no pueda moverse bien. Si, además, el pie se desvía hacia afuera se llama pie talo valgo. El pronóstico es muy bueno y se cura casi siempre de manera espontánea.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Valoración neurológica

procedimiento: reflejos primarios, arcaicos o de supervivencia

Son aquellos que están presentes en el momento del nacimiento y su desaparición es variable.

**Reflejo de búsqueda:** Este reflejo se produce cuando se toca o acaricia la comisura de los labios del bebé. El bebé gira la cabeza y abre la boca para seguir y "buscar" en la dirección de la caricia. Esto ayuda al bebé a encontrar el pecho o el biberón para alimentarse. Este reflejo dura alrededor de cuatro meses.



**Reflejo de succión:** La búsqueda contribuye a la preparación del bebé para la succión. Cuando el techo de la boca del bebé entra en contacto, el bebé comienza a succionar. Este reflejo comienza alrededor de la semana 32 del embarazo, y no se desarrolla completamente hasta las 36 semanas aproximadamente. Por este motivo, la capacidad de succión de los bebés prematuros puede ser débil o inmadura. Los bebés también tienen un reflejo de llevarse la mano a la boca que acompaña los reflejos de búsqueda y de succión y pueden chuparse los dedos o las manos.

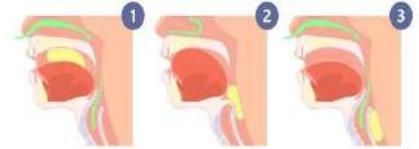




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**Reflejo de deglución:** Ante la presencia de alimentos en la boca, el bebé tiende a realizar movimientos de deglución. Este reflejo permite la alimentación.



**Reflejo de parpadeo:** la persona parpadea los ojos al contacto o cuando aparece súbitamente una fuente de luz brillante. Es un movimiento de defensa que surge cuando los párpados se cierran si aparece una luz intensa o un ruido fuerte cerca del bebé.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Reflejos secundarios

### Reflejo del Moro o de Sobresalto

El reflejo de sorpresa y sobresalto es uno de los que más alarman a los padres, sobre todo cuando se produce en el niño mientras duerme plácidamente, de hecho, es más frecuente en periodos de calma y poca actividad, pero no debe ser motivo de preocupación. La respuesta consiste en que el bebé tensa los músculos y realiza algo así como un amplio abrazo. Este reflejo tiene a desaparecer alrededor de los 3 ó 4 meses. Estos movimientos particulares son llevados a cabo con la esperanza de agarrarse de algo y así evitar caerse. También podría llorar luego de manifestar este reflejo, a fin de llamar tu atención y de hacerte saber que está corriendo peligro



### Reflejo de prensión palmar

Este reflejo también es conocido como 'Reflejo Darwiniano' o respuesta a la tracción. Si tocas o acaricias la palma de la mano del bebé, su pequeña manito se cerrará apretando fuertemente tus dedos. Podrías literalmente levantar al bebé desde la posición en la que estuviera descansando y el bebé sería capaz de soportar todo su peso sin ninguna clase de problema. Este reflejo desaparece entre los dos y los cuatro meses y es sustituido por un nuevo tipo de conducta que se aprende,



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



que contiene intención y que se desarrolla conforme madura el cerebro del bebé, cuando empieza a adquirir coordinación, habilidad para agarrar y manipular cosas, etc.



### Reflejo plantar

Este reflejo se activa cuando ocurre cualquier contacto en la planta de los pies, este se refiere al movimiento de arqueado que realizan los dedos de los pies del bebé, este desaparece aproximadamente a los 9 meses.



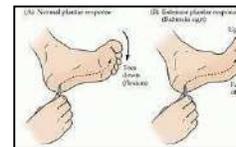


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Reflejo de Babinski

Es una respuesta motora que se encuentra mediada por la médula espinal, ya que es estimulado de manera táctil. Entonces, cuando este reflejo permanece en los bebés más allá del tiempo estimado, se puede considerar que existe daño neurológico. El reflejo de Babinski en los bebés lo que hace es evaluar la integración y buen funcionamiento de la médula espinal, por lo que cuando se mantiene o no aparece en el tiempo estipulado, puede ser considerado que exista una lesión neurológica, y por lo tanto se necesitan otros exámenes para establecer el diagnóstico.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



# Test de Apgar



## Prueba de Apgar

@ingeniumed

Puntos	0	1	2	PUNTAJE
<b>A</b> Apariencia	 Cianosis General	 Cianosis distal	 Rosado	7 - 10 Normal
<b>P</b> Pulso	 Ausente	 <100 lat/min	 >100 lat/min	
<b>G</b> Gestos	 Ninguno	 Algún movimiento	 Llanto	4 - 6 Depresión Moderada
<b>A</b> Actividad	 Flacidez	 Tono débil	 Bien flexionado	0 - 3 Depresión Severa
<b>R</b> Respiración	 Ausente	 Débil	 Intenso / llanto	



### Test de Silverman y Anderson

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON					
	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
<b>GRADO 0</b>	 Sincronizado	 Sin Retracción	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno
<b>GRADO 1</b>	 En Inspiración	 Solo Visible	 Solo Visible	 Mínimo	 Solo por estetoscopio
<b>GRADO 2</b>	 Siempre Visible	 Marcado	 Marcado	 Marcado	 Audible al oído
	<b>Puntaje</b>	<b>Dr. Alex Velasco</b>		<b>Interpretación</b>	
	0 puntos			Sin dificultad respiratoria	
	1 a 3 puntos			Con dificultad respiratoria leve	
	4 a 6 puntos			Con dificultad respiratoria moderada	
	7 a 10 puntos			Con dificultad respiratoria severa	





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



# Test de Capurro

## Rangos de edad gestacional

Por método de CAPURRO

*V.E. Alex Santiago*



- 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.



### TEST DE CAPURRO

METODO DE CAPURRO PARA DETERMINAR LA EDAD GESTACIONAL EN EL RECIEN NACIDO.

<b>Forma de la OREJA</b>						
<b>Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA</b>						
<b>Formación del PEZON</b>						
<b>TEXTURA de la PIEL</b>						
<b>PLIEGUES PLANTARES</b>						

Postmaduro	42 Semanas o más
A término	37 a 41 semanas
Prematuro Leve	35 a 36 semanas
Prematuro Moderado	32 a 34 semanas
Prematuro Extremo	< 32 semanas

Se suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7

Ecuación para la aplicación de la escala CAPURRO A



Total de pts obtenidos del test = 7

$$\text{Edad Gestacional (días)} = \frac{204 + \text{Puntaje Parcial}}{7}$$

*V.E. Alex Santiago*

Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal. Lima; 2013. [Internet] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Directorio

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán  
Rector de la Universidad Autónoma de  
Estado de Morelos

Dra. Fabiola Álvarez Velasco  
Secretaria General de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos

Dr. J. Mario Ordoñez Palacios  
Secretario Académico de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos

Mtra. Nidia Teresita González  
Fernández  
Director de la Escuela de Estudios  
Superiores de Jonacapec Subsede  
Axochiapan

Mtro. Jesús David Celis Hernández  
Secretario de Docencia de subsedes

CP. José de Jesús Ramos Rosales  
Coordinador de la Escuela de Estudios  
Superiores de Jonacatepec, subsede Axochiapan

Mtra. Yanelly Montes Beltran  
Jefa de Programas Educativos de  
Licenciaturas de la Escuela de Estudios  
Superiores de Jonacatepec Subsede  
Axochiapan