

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño ^a; Jonathan Fabricio Niato Pacheco ^b; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo ^c; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano ^d; Ana Cristina Venegas Amaguaña ^e; Carlos Alexander Borja Delgado ^f

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Measures of prevention in the ambulatory control of the newborns

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm. 1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1524-1557

DOI: [10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.1524-1557](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.1524-1557)

URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/430>

Código UNESCO: 3109.04 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Investigación

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 20/11/2018

Aceptado: 05/01/2019

Publicado: 31/01/2019

Correspondencia: andreayjeanluca@gmail.com

- a. Médico Residente del Área de Neonatología; Hospital Rodríguez Zambrano; andreayjeanluca@gmail.com
- b. Médico General en Funciones Hospitalarias; Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; jonathan.niato@gmail.com
- c. Médico General de Primer Nivel de Atención; Distrito de Salud 19D04 El Pangui Yantzaza Salud; bheilyerju@gmail.com
- d. Maestría en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva; Licenciada en Enfermería; gloria.liz@hotmail.es
- e. Médico General; Médico General en Funciones Hospitalarias Área de Quirófano. Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio-Hospital del Día Central Quito; anacris_jd@hotmail.com
- f. Médico; Hospital Eugenio Espejo; Área de Urología; alex2254cabd@outlook.com

RESUMEN

El estudio se basó en una exploración sobre las medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos, en que algunas prácticas clínicas han demostrado ser benéficas, el diagnóstico y el tratamiento a las madres es la mejor forma de prevención con buenos controles y baja tasa de infección materna se logran ventajas de trascendencia en la vida del recién nacido sano y la madre por supuesto se debe procurar un buen apego que dependen en buena medida de no separarlos, estimular y orientar a la madre mucho más cuando es primeriza a fin de lograr ventajas emocionales, el contacto piel a piel con la madre y él bebe, la lactancia materna, en la asistencia al recién nacido la fortaleza de este trabajo incluye la responsabilidad del pediatra, es decir debe ser interdisciplinario, con la participación de enfermeras con experiencia en neonatología, es de suma importancia que en estos casos absolutos, la vida del bebe está en juego, por lo que el personal de salud que está presente debe estar adecuadamente capacitado y entrenado, debidamente equipado para ayudarlo, pudiendo por lo tanto morir y si en caso de subsistir será con consecuencias a lo largo de toda su vida, por lo que es complejo hallar un justo equilibrio ante el análisis de este proceso en el que nos enfrentamos a un recién nacido, como es su entrañable llegada a este mundo y sus contacto con su entorno familiar. Por consiguiente los organismos de salud, las maternidades deben estar centradas en la familia, en el respeto y el buen trato humano, así como cumplir con todos los estándares de calidad.

Palabras Claves: Control Ambulatorio; Recién Nacidos; Contacto Piel a Piel; Entorno Familiar; Estándares de Calidad.

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

ABSTRACT

The study was based on an exploration of preventive measures in the ambulatory control of newborns, in which some clinical practices have proven to be beneficial, the diagnosis and treatment of mothers is the best form of prevention with good controls and low Maternal infection rate transcendence advantages are achieved in the life of the healthy newborn and the mother of course must seek a good attachment that depend largely on not separating, stimulate and guide the mother much more when she is first in order to achieve emotional benefits, skin-to-skin contact with mother and baby, breastfeeding, in the assistance to the newborn the strength of this work includes the responsibility of the pediatrician, that is, it must be interdisciplinary, with the participation of experienced nurses in neonatology, it is very important that in these absolute cases, the life of the baby is at stake, so that the health personnel e this present must be adequately trained and trained, duly equipped to help it, and therefore be able to die and if it subsists it will have consequences throughout its life, so it is difficult to find a fair balance before the analysis of This process in which we face a newborn, such as his intimate arrival in this world and his contact with his family environment. Therefore, health agencies, maternity hospitals must be centered on family, respect and good human treatment, as well as compliance with all quality standards.

Key Words: Ambulatory Control; Newborns; Skin-To-Skin Contact; Family Environment; Quality Standards.

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Introducción.

El nacimiento es un hermoso milagro y también el momento más arriesgado en la vida de todo ser humano, es la hora de oro y la más crítica, ninguna otra hora de su vida estará cargada de tan drásticos cambios y grandes peligros. En pocos minutos el organismo debe adaptarse a cambios fisiológicos radicales: de un medio líquido, oscuro, silencioso, cálido y sometido a presión, teniendo a la placenta como órgano de intercambio gaseoso, pasar bruscamente a un medio aéreo, iluminado, ruidoso, frío y abierto, perder la placenta y pasar a depender exclusivamente de sus pulmones como órganos de intercambio gaseoso. A nivel de las cavidades del corazón y los grandes vasos las presiones y las corrientes de la circulación sanguínea se modifican diametralmente, hay cierre funcional del ductos arterioso y del venoso, separación fisiológica de las aurículas, cambio del ventrículo predominante e inicio del sistema de bomba en serie. (Lacarrubba, Galván, Barreto, & Adler, 2011)

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación. (Keefer, 1999)

El 90% de los recién nacidos (RN) cumple esta transición de manera normal sin necesidad de asistencia médica y los miembros del equipo de salud solo observan para detectar anomalías y prevenir complicaciones. Pero el 10% de ellos requiere algún tipo de ayuda, y el 1% necesita de maniobras de reanimación. Si bien es una minoría porcentual, suman un importante número de casos absolutos, cuyo futuro está en juego según que el personal de salud presente esté adecuadamente entrenado y debidamente equipado para ayudarlo, pudiendo por

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

tanto fallecer o sobrevivir con secuelas persistentes a lo largo de toda la vida. (Lacarrubba, Galván, Barreto, & Adler, 2011)

La asistencia al recién nacido en sala de partos es responsabilidad del pediatra; no obstante necesita la colaboración de obstetras, comadronas y anestesistas para procurar las mejores condiciones de atención, principalmente si es un parto de riesgo. El pediatra será responsable de la atención al recién nacido siempre que esté presente y tomará las decisiones que a su buen criterio profesional sean más adecuadas para el niño, tanto desde el punto de reanimación como de los cuidados a que debe ser sometido. En todos los casos debe dejar constancia escrita de su actuación, de gran valor por posibles consecuencias posteriores. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

En América Latina y el Caribe, una proporción significativa de los cuidados que se administran a las mujeres y a los recién nacidos durante el período prenatal, el parto y el puerperio están científicamente comprobados como inefectivos o perjudiciales, y buena parte de los comprobados como beneficiosos no son utilizados rutinariamente. (Festin, y otros, 2003)

El recién nacido (RN) es un ser en el que se centra una gran atención por su vulnerabilidad. Éste cuidado especial debe extenderse a la etapa de lactante menor lo que exige del personal de salud un saber que se debe renovar y fortalecer permanentemente. No se quiere que las discapacidades físicas y cognitivas y, las muertes que ocurren en porcentajes elevados en menores de 5 años continúen sin que antes se intenten acciones que al menos activen las alarmas; pero que van más allá al desencadenar políticas preventivas y correctoras por parte de las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) y de los Programas de Salud Pública. Es

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

esencial la estandarización de los cuidados del RN durante el nacimiento y en los 3 primeros meses de su vida cuando se involucran programas de Promoción y Prevención (P y P) tales como Crecimiento y Desarrollo (C y D) y el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI). (Castaño Castrillón, Jaramillo Parra, López Gómez, Martínez Acosta, & Orozco Cardona, 2013)

Otros aspectos importantes a evaluar en las consultas posnacimiento durante los 3 primeros meses, incluyen el seguimiento de la ganancia de peso, talla y otras medidas antropométricas, el adecuado manejo del muñón y la posterior cicatriz umbilical para prevenir la onfalitis; la ictericia severa que perdura después de la segunda semana de nacido, se vigila juiciosamente en esta época; así como el tamizaje de la patología tiroidea con la valoración del TSH que se convierte en una herramienta fundamental para la detección temprana de trastornos tiroideos como el cretinismo. El control adecuado de éstas 2 últimas condiciones evitan complicaciones neurológicas severas; la promoción y acompañamiento de la lactancia materna como único alimento a recibir en esta edad, ocupa gran parte de la atención y acto médico y con ello reducir los riesgos de hipoglicemia, malnutrición, cólicos, diarreas, alergias, reflujo gastroesofágico y otras alteraciones en el RN. (Castaño Castrillón, Jaramillo Parra, López Gómez, Martínez Acosta, & Orozco Cardona, 2013)

La vacunación es una acción sanitaria que ha permitido disminuir la mortalidad de los niños y erradicar del orbe enfermedades como viruela o en el continente americano la poliomielitis. Esta medida se considera altamente rentable para la promoción de la salud y la riqueza de las naciones. A mediados del siglo pasado, el esfuerzo de los equipos de salud para convencer a los padres de la importancia de esta medida sanitaria y lograr que la aceptaran, fue

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

de gran magnitud. Más adelante, gracias al progreso del nivel educativo de la población y al avance de los programas de salud materno-infantil, se ha llegado a porcentajes altos de cobertura. (Véliz, Campos, & Vega, 2016)

Los datos disponibles en el sistema de monitoreo de vacunas de la Organización Mundial de la Salud dan cuenta que todas las vacunas han disminuido su cobertura en comparación con el año 2007. Con preocupación, en los últimos tiempos se ha observado en determinados grupos de padres, cierta resistencia a que sus hijos sean inmunizados; ello como resultado de las campañas de los grupos anti-vacunas y de la información no científica ni validada a la que se tiene acceso actualmente a través de Internet y redes sociales. En este medio se pueden encontrar más de un centenar de estudios publicados en revistas científicas que reportan efectos negativos de las vacunas, categorizados por diferentes condiciones de salud. (Véliz, Campos, & Vega, 2016)

La atención a la salud infantil ha experimentado una mejora evidente en las últimas décadas como consecuencia, entre otros factores, de los avances tecnológicos, de la eficiencia de los tratamientos y la calidad de los cuidados, y de las actividades vinculadas con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades; así como para la mejora de la situación socioeconómica en los países desarrollados. Tanto el aumento de la inmigración con diferentes culturas como las circunstancias a las que antes se ha hecho referencia implican un gran reto para los profesionales de la salud en general, y para los equipos pediátricos en particular, ya que supone atender nuevas demandas en contextos complejos, que requiere de profesionales altamente cualificados. (Pedraza Anguera, 2011)

Metodología.

Este trabajo tiene una revisión concreta, Se ha cumplido con una exploración de literatura en diferentes bases de datos se hizo la indagación más próxima. Para la elaboración de la actual investigación, se consideró, búsqueda confiable sobre trabajos tratados en este tema, en los que se estudia las medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos, se utilizaron informaciones bibliográficas, se la obtuvo de textos electrónicos, artículos científicos y revistas.

Desarrollo.

Atención del recién nacido sano

La mejor manera de asegurar que vamos a asistir a un recién nacido de bajo riesgo es valorar que el embarazo ha transcurrido normalmente, haciendo especial hincapié en las situaciones de riesgo. Existen patologías en la madre o fármacos que pueden afectar al feto o producir complicaciones postnatales, y que deben ponerse en conocimiento del pediatra, (Doménech & Rodríguez, 2008):

- a) Patología médica materna: hipertensión arterial, diabetes, hipertiroidismo, infección por VIH, tuberculosis, fenilcetonuria, distrofia miotónica, miastenia gravis, lupus eritematoso sistémico, etc.

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

-
- b) Fármacos: antihipertensivos, insulina, antitiroideos, citostáticos, ansiolíticos, antidepressivos, drogas de abuso, etc.
 - c) Patología de índole social: nivel socioeconómico muy bajo, madres adolescentes, adicción a drogas en la madre, etc.
 - d) Valorar controles de infecciones que puedan afectar al feto: toxoplasmosis, hepatitis, virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, rubéola y resultado del cultivo perineal para estreptococo agalactiae. Así como controles ecográficos y cuidados de la madre durante el embarazo.

“*Recién nacido de término y sano*”, es decir un RN de bajo riesgo, es aquel producto único de una madre sana, con control prenatal adecuado, sin factores de alerta, con trabajo de parto controlado sin complicaciones y parto normal, vaginal o cesárea programada con 38 o más semanas; que nace vigoroso, realiza una transición extrauterina adecuada, sin malformaciones detectadas, edad gestacional entre 37 y 41 semanas, peso dentro de 2 DE y examen físico normal. (Lacarrubba, Galván, Barreto, & Adler, 2011)

Al ingreso de un recién nacido hay que transcribir en la historia del mismo los datos de la historia materna. Es necesario comprobar que los cuidados en la sala de partos se han realizado de forma adecuada, en especial lo que concierne a identificación, administración de vitamina K y profilaxis ocular. Controlar las *secreciones oroforíneas*, practicando si precisa aspiraciones cuidadosas, primero en boca y después en fosas nasales. Si son muy abundantes, colocar al recién nacido en posición de Trendelenburg. Comprobar el *grupo sanguíneo* y *Rh* del recién nacido en especial si la madre es Rh (-) o posee el grupo O. En caso de recién nacido Rh positivo

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

y madre Rh negativo, administrar a la madre 1/2 inyectable de gammaglobulina anti-D. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (EHR) con una dosis intramuscular de 1 mg de vitamina K. La vitamina K administrada de forma oral, aunque asegura unos índices de coagulación seguros hasta los dos primeros meses con varias dosis, no hay estudios randomizados que demuestren que sea efectiva respecto a la incidencia de la forma clásica y la tardía de la EHR. La Academia Americana de Pediatría (AAP) concluye que la profilaxis intramuscular de vitamina K es superior a la administración oral porque previene tanto la forma precoz como la tardía de EHR (9), por ello la AAP recomienda que la vitamina K sea administrada a todos los recién nacidos por vía intramuscular con una dosis única de 0.5-1 mg (9), según el peso sea menor o mayor de 1500 g. (Doménech & Rodríguez, 2008)

Según (Velasco González & Luna Paredes, 2017) *Controlar la micción y deposición meconial*, anotando el horario de aparición de ambas y frecuencia de las mismas.

Controlar la temperatura axilar cada 8 horas, y si es inferior a 36 °C, aplicar con cuidado una esterilla eléctrica y no realizarle exámenes más detallados hasta que no se haya estabilizado la temperatura.

Control de la función cardiorrespiratoria. La frecuencia cardíaca oscila entre 120-150 lat./min, con una coloración sonrosada y la frecuencia respiratoria entre 40 y 60 resp./min.

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Según (Lacarrubba, Galván, Barreto, & Adler, 2011) objetivos básicos de la atención inmediata del RN: Nuestras acciones como agentes de salud deben encuadrarse dentro del siguiente decálogo:

- A) Priorizar el bienestar del RN.
- B) Defender sus derechos.
- C) Interferir lo mínimo necesario en la adaptación a la vida extrauterina.
- D) Facilitar y promover el apego Padres – Hijo.
- E) Promocionar la lactancia materna.
- F) Respetar las preferencias de los padres.
- G) Educar a los padres y dar pautas de alarma.
- H) Detectar malformaciones.
- I) Prevenir complicaciones.
- J) Brindar los tratamientos necesarios en forma oportuna.

Cuando se realiza cesárea, se recomienda el uso de antibióticos profilácticos, especialmente ampicilina o cefalosporinas de primera generación. La hemorragia postparto ocupa el primer o segundo lugar de mortalidad materna en los países en desarrollo. Existe suficiente evidencia para recomendar el manejo activo del alumbramiento. Se asocia con menor

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

pérdida de sangre materna, menos hemorragias postparto mayores de 500 ml y menor necesidad de transfusiones. (Arango, Guillermo Gómez, & Jairo Zuleta, 2005)

La unión piel con piel del recién nacido con la madre

El contacto piel a piel y la alimentación regularizada constituyen herramientas valiosas que influyen sobre la frecuencia de ocurrencia de alteración de la regulación térmica y la presentación de episodios de hipoglicemia o alteraciones de la frecuencia respiratoria, en la medida que el ritmo metabólico y de gasto calórico puede permanecer estable por períodos prolongados de tiempo. (De Leeuw, Colin, & Dunnebie, 1991)

El contacto temprano piel a piel (skin-to-skin contact, SSC) consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. El fundamento para el contacto piel a piel se basa en estudios realizados en animales, en los que se demostró que ciertas conductas innatas necesarias para la supervivencia de los neonatos dependen del hábitat. En la biología de los mamíferos, el mantenimiento del medio materno después del nacimiento es necesario para suscitar las conductas innatas del neonato y de la madre, que conducen a una lactancia satisfactoria y, por lo tanto, a la supervivencia. La separación de este medio produce un llanto inmediato por angustia. (Alberts, 1994)

La unión piel con piel del bebé con la madre cuando acaba de nacer es importante, y no es un asunto de "moda". En los países más avanzados, la madre tiene derecho a que se le respeten este tipo de preferencias, pero en todo caso, no es solo cuestión de respetar unas

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

preferencias. Las implicaciones que tiene justifican que valga la pena cualquier esfuerzo por conseguir que las madres y los recién nacidos estén juntos. Los trabajos científicos en animales muestran que estas implicaciones afectan al vínculo madre-criatura, pero lo que es más importante, afectan al desarrollo físico y emocional del futuro adulto. Una madre y un recién nacido son un solo ser y el ambiente normal de un recién nacido es su madre, y ningún otro. Por tanto, se fomentará el contacto piel a piel de ambos. Si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de mantener el contacto piel a piel con su hijo, tal y como la evidencia científica lo expone. (Herrera Gómez, 2013)

El CPP se puede realizar también en cesáreas programadas, con la colaboración del personal médico y de enfermería. En el caso de que el estado de la madre no permita realizar el CPP en el mismo quirófano, éste se puede continuar con el padre, y una vez terminada la cesárea, la madre se pasará a la sala de reanimación postquirúrgica y anestesia, donde se llevará a cabo el contacto piel con piel lo más precoz posible. (Soria Escoms , 2008)

El niño tiene que ser valorado en la cuna térmica por el pediatra o la matrona, una vez finalizada la valoración, se comenzará el contacto piel con piel con la madre, ya que precisamente los bebés que presentan algún problema son los que más necesitan de su madre, y eso no impide que reciban los cuidados necesarios. Definitivamente, los que más necesitan del contacto piel con piel son los bebés que nacen con algún problema, y así obtener sus beneficios. (Moore, Anderson, & Bergman, 2008)

Cuidados e higiene del recién nacido

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Cuidados de *la piel y orificios naturales*. Baño diario del recién nacido con esponja individual, sin inmersión. Limpieza y cambio de pañales tantas veces como sea necesario, y si precisa, se aplicará crema protectora en área del pañal. Cura cuidadosa del ombligo con alcohol al 70% dos veces al día y cada vez que haya estado en contacto con heces u orina. Control de la *temperatura ambiental y ropa*. Es más recomendable un ambiente caliente (22- 25 °C) que abrigar excesivamente al recién nacido. Las prendas de vestir serán de fácil colocación y holgadas. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

El baño debe ser diario, con agua templada, preferiblemente por la madre, asistida si es preciso por personal apropiado. El cordón umbilical se lava junto con el resto, secándolo bien posteriormente. Esto se repite cada vez que se cambie el pañal si se ha ensuciado. El cordón se caerá entre los 5 y 15 días de vida y es conveniente seguir limpiando de la misma forma la herida hasta que esté bien seca. No se debe bañar a los recién nacidos hasta que hayan alcanzado la estabilidad térmica. Los médicos y las enfermeras de cada hospital establecerán el momento del primer baño, manera y sistemas de limpieza de la piel y el papel de los padres y del personal para hacerlo. (Doménech & Rodríguez, 2008)

El baño corporal total no suele ser necesario en el recién nacido. Sin embargo es conveniente una limpieza extensa para retirar los restos de sangre y secreciones en los recién nacidos de portadoras de VHB, VHC y VIH. El lavado de zonas concretas minimiza la exposición al agua y disminuye la pérdida de calor. Durante la estancia en la maternidad, la región perineal y las nalgas pueden ser lavadas con una esponjita fina y agua sola o con un jabón suave cuando se cambie el pañal. Deseablemente se debería disponer de material para un sólo

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

uso. Algunos productos pueden ser tóxicos o plantear problemas si se absorben (p.ej.: hexaclorofeno, povidona, etc.), mientras que otros cambian la flora cutánea y pueden incrementar el riesgo de infección. (Doménech & Rodríguez, 2008)

El futuro de la humanidad está en el cerebro de los niños. Si se cuida el cerebro, física y cognitivamente, desde la gestación hasta el término del desarrollo, con especial énfasis en el apego y la LME. (Pinto L, 2007)

Según (Lacarrubba, Galván, Barreto, & Adler, 2011) aunque la madre tenga buen control prenatal, desde el punto de vista del recién nacido las siguientes razones son valederas para recomendar los partos en instituciones de salud.

A) Prevenir: Infecciones: onfalitis, conjuntivitis, piodermitis; enfermedad hemorrágica para el RN, hipotermia, hipoglucemia, inicio de vacunas: BCG, hepatitis B; detección de enfermedades: cribado para hipotiroidismo, fenilcetonuria y fibrosis quística, etc.

B) Detectar: Malformaciones y alteraciones en la transición feto–neonato, hay malformaciones evidentes como la gastrosquisis, otras que deben buscarse deliberadamente como la atresia de esófago y el ano imperforado. Las primeras 48 horas de vida, todo RN está en estado de observación.

C) Tratar oportunamente los problemas que pueden presentarse durante el periodo expulsivo o en la recepción inmediata: distocias de parto, prolapso de cordón, asfixia aguda, incapacidad de iniciar la respiración espontánea, necesidad de reanimación, etc.

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Asepsia del cordón umbilical

Control del cordón umbilical. Comprobar al ingreso del niño la ligadura del cordón de forma que no pueda sangrar. La pinza no debe presionar la pared abdominal.

Practicar controles de *glucemia* (mediante tiras reactivas) a las 0, 1, 2, 4, 6, 12 y 24 horas de vida e iniciar alimentación precoz a las 3 horas de vida, en los recién nacidos en los que se den las circunstancias siguientes:

- peso inferior a 2.500 g
- peso superior a 4.000 g, hijos de toxémica leve, hijos de madre con diabetes gestacional o tipo A.

Si el *hematócrito del cordón* es igual o superior a 60%, practicar a las 6 horas de vida determinación del *hematócrito central*. Se considera patológico para esta segunda determinación una cifra superior a 65%. En todo *recién nacido por cesárea*, practicar *lavado gástrico* con suero fisiológico a través de sonda nasogástrica y con emboladas de 5 ml, hasta que el suero salga limpio. Si la *madre es positiva para el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg)*, practicar extracción de sangre para determinación de HBsAg y administrar 0,5 ml de gammaglobulina específica i.m. y 0,5 ml (10 mg) de vacuna recombinante específica SC en región deltoidea. Control de peso diario, que se anotará en la historia del niño. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Retardar el pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar permite el tiempo suficiente para que ocurra transfusión placentaria, aportando al recién cerca de un 30% adicional de volumen sanguíneo y hasta un 60% más de eritrocitos, los cuales al destruirse por hemólisis suplen alrededor de 50 mg de hierro a las reservas del niño. Los estudios clínicos controlados aleatorizados realizados con recién nacidos a término y prematuros han demostrado que el pinzamiento del cordón luego del primer minuto de vida no incrementa el riesgo de policitemia, taquipnea transitoria ni hiperbilirrubinemia. Por el contrario, se han reportado beneficios con esta práctica, dentro de los que se destacan niveles de hematocrito y de ferritina sérica más altos a los 2 y 3 meses de vida, menor necesidad de transfusiones debido a anemia o hipotensión arterial en los recién nacidos prematuros, menos casos de hemorragia intraventricular y permitir el contacto madre-hijo más temprano. (Arango, Guillermo Gómez, & Jairo Zuleta, 2005)

La sección del mismo debe realizarse con material estéril, tijera o una hoja de bisturí, previa colocación de un clamp autoestático o ligadura con hilo grueso o cinta estéril. En cuanto a la utilización de antisépticos en el cordón hay una controversia: entre usarlo o solo mantenerlo limpio, la biblioteca Cochrane en una revisión del tema concluye que no hay evidencia en países desarrollados que en RN de bajo riesgo sería igual mantener limpio el cordón versus usar algún tipo de antibiótico o antiséptico, esta segunda medida retardaría la caída del cordón y disminuiría la carga bacteriana, en contrapartida algunos autores objetan que no hay suficientes estudios hechos en países sub desarrollados y en condiciones higiénicas deficientes, frecuentes en nuestra región. Nosotros recomendamos realizar antisepsia inicial a todos los RN con clorhexidina al 2%, no usar productos iodados pues podría interferir con el sistema endocrino tiroideo y con la

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

detección de hipotiroidismo, además la clorhexidina demostró ser mejor antiséptico que los iodados. Nivel II B. (Lacarrubba, Galván, Barreto, & Adler, 2011)

Ligadura del cordón umbilical. Nunca debe exprimirse el cordón. El niño se mantendrá en posición salomónica, para que expulse las secreciones del árbol respiratorio, en un plano ligeramente inferior (10 cm) a la placenta, durante 30-60 segundos. Si existe hipersedación materna, enfermedad hemolítica o alguna situación que requiera reanimación inmediata, la ligadura será precoz (15 segundos). (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

La ligadura tardía del cordón es una estrategia preventiva de la anemia ferropénica del lactante menor, este estado carencial debe ser buscado y manejado en este periodo.

Vestimenta del recién nacido

Como vestido los neonatos sólo requieren generalmente una camiseta de algodón o un pijamita sin botones y un pañal. Las ropas de cuna (sábanas, cobertores, mantas, almohadas, etc.) deben ser suaves y sin aprestos ni costuras. En unidades sin refrigeración durante las épocas calurosas, bastará con el pañal. Doménech, et al., (2008).

La alimentación del recién nacido

Los beneficios de alimentación con leche materna exclusiva como fuente nutricia para los recién nacidos, las dificultades derivadas de la prematurez en torno a la capacidad de succionar o de la madre, en caso de complicaciones, en este y otros estudios se encuentra que la alternación de leche materna con suplementos de leche artificial, constituyen en estas circunstancias, una

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

alternativa válida para garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños. (Charpak, Ruiz-Peláez, & Figueroa, 2005)

Si la madre está en condiciones y el recién nacido no presenta problemas, puede hacerse la primera tetada entre las 3 y 6 horas de vida. En ningún caso debe retrasarse más allá de las 12 horas de vida. La duración máxima de la tetada debe ser de 10 minutos en cada pecho. Cada toma se iniciará por el último pecho que se dio en la anterior. Las tomas serán cada 3 horas, procurando establecer un descanso nocturno de 6 horas. En las tomas iniciales y siempre que la tetada no parezca satisfactoria, durante las primeras 48 horas se suplementará con suero glucosado al 5%. En los recién nacidos de peso inferior a 2.500 g y en los que tengan una pérdida de peso superior al 8%, puede ser necesario suplementar con fórmula láctea, después de dar el pecho, sin forzar. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

Aunque en general hay que evitar dar otros suplementos a fin de favorecer la lactancia materna. Cuando un niño ingresado en pediatría reciba lactancia materna, la leche debe recogerse en el nido guardándola en jeringas o biberones de plástico y conservándola en nevera. La lactancia artificial en las dos primeras tomas se harán a las 6 y 8 horas de vida con 10-15 ml de agua estéril. Si éstas son bien toleradas se pasará a fórmula láctea, iniciándose el primer día con un máximo de 5 ml/kg/toma, el segundo 10 ml/kg/ toma y 15 ml/kg/toma el tercer día. Tomará biberones aproximadamente cada 4 horas y cuando sea posible con pausa nocturna de 6-8 horas. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

La lactancia materna le asegura a los bebés una buena salud y mejores resultados en las áreas de neurodesarrollo y psicosociales. Una posible explicación acerca de los resultados de la

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

utilización exclusiva de la lactancia materna se basa en que en uno de los centros de atención se realizan cesáreas y los recién nacidos son alimentados inicialmente con fórmula hasta que la madre egrese del servicio de recuperación. (Arango, Guillermo Gómez, & Jairo Zuleta, 2005)

La alimentación del recién nacido constituye una de las actividades que más ocupa durante este período. Si no hay contraindicación, la forma preferible es la alimentación al pecho. Las mujeres deberían tomar la decisión del tipo de lactancia durante la gestación. Cuando deseen realizar lactancia materna, deberán ser apoyadas y animadas desde el mismo momento del parto. Empezarán tan pronto como sea posible y se evitarán los suplementos (agua, sueros orales o fórmulas lácteas) que no sean estrictamente necesarios. La actividad de rutina de enfermería puerperal debe incluir la evaluación e instrucción de la técnica de lactancia realizada por personas capacitadas específicamente al efecto. Los diversos procedimientos a desarrollar para conseguir una promoción eficaz de la lactancia materna están recogidos en recomendaciones hechas en el ámbito internacional por UNICEF y OMS. (Doménech & Rodríguez, 2008)

La leche humana está especialmente adaptada para el recién nacido, y constituye una fuente completa de nutrientes al menos durante los primeros 6 meses de vida. La composición de la leche de madre continúa siendo en muchos aspectos un misterio por su variabilidad tanto entre las mujeres como en una misma mujer a lo largo del día y del tiempo. La leche humana madura contiene una densidad calórica de 67 kcal/ml, siendo el contenido proteico del 7-10%, la grasa del 50% y los hidratos de carbono del 40%. El contenido de proteínas, sodio, minerales e inmunoglobulinas es mayor en la leche madura. La leche que se obtiene al final de la toma contiene más grasa y menos proteínas que la leche al inicio de la toma, y aunque las cantidades

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

de minerales y vitaminas sean menores que en las fórmulas, la biodisponibilidad de todos los nutrientes es máxima, fenómeno que no se reproduce con la leche artificial. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

El peso corporal del recién nacido

El peso corporal de cada recién nacido (RN) es el resultado de su crecimiento intrauterino desde la concepción hasta el parto. Es variable según su edad gestacional (EG), su potencial genético y la presencia o ausencia de factores de desviación de la normalidad. El enfoque perinatólogico actual exige poder evaluar el peso de nacimiento (PN) como adecuado, alto o bajo en relación a la duración de la gestación, para efectuar diagnósticos epidemiológicos, medir el impacto de enfermedades asociadas e interpretar resultados de intervenciones. Existen numerosos estándares de peso para la edad gestacional publicados en el extranjero. (SAN PEDRO, GRANDI, & LARGUÍA, 2011)

La condición de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer constituye un enorme reto para los prestadores de servicios de salud, habida cuenta de la complejidad de procedimientos necesarios para lograr un aumento de peso armónico, regulación térmica y metabólica que garanticen un rápido progreso hacia la situación de normalidad fisiológica, propósito de particular importancia en la atención de los recién nacidos con bajo peso, si se tienen en cuenta los riesgos que de este desequilibrio se desprenden hacia el desarrollo futuro de los niños. (Santos, Assis, & Bastos, 2008)

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

EL bajo peso al nacer incrementa el riesgo de muerte neonatal. Los bebés que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3.000 y 3.499 gramos. En distintos estudios se observa que la desnutrición es el mayor contribuyente de la mortalidad infantil y de la niñez en edad preescolar (50-60%). (Martínez & Fernández, 2003)

Todos los años nacen más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 2.500 gramos (5,5 libras), lo que equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir una tasa que duplica el nivel de los países industrializados 7% los bebés con bajo peso al nacer corren un riesgo mayor de morir durante los primeros meses y años. Los que sobreviven son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a presentar más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías. (Viteri Díaz, 2007)

De acuerdo con la publicación que realizó en el 2008 la UNICEF “Estado Mundial de la Infancia”, el bajo peso al nacer (BPN) que se registra en un año a nivel mundial es de aproximadamente 20 millones de niños y niñas tiene un mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años de vida y los que sobreviven están propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y en el futuro pueden presentar alguna de las enfermedades crónicas. Más del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país. También se asocia con las condiciones de las madres gestantes y características en vías de

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en poblaciones adolescentes. (UNICEF, 2008)

El bajo peso al nacer es una condición clínica que significa un riesgo sustancialmente elevado de morir, hasta 14 veces mayor para los bebés. Los factores generales que se encuentran asociados a él, además de la pobreza, son el bajo nivel de escolaridad, embarazo adolescente, malnutrición de la madre, tabaquismo, presencia de hipertensión arterial durante el embarazo, embarazo múltiple, anemia de la madre, antecedente de aborto inducido, infecciones cérvico-vaginales, incompetencia ístmico-cervical. También se ha reportado que a medida que aumenta la edad materna el peso de los recién nacidos tiende a disminuir. (Pedraza Anguera, 2011)

Se ha demostrado la existencia de una fuerte asociación de la condición de bajo peso al nacer con la ocurrencia más frecuente durante los primeros 12 meses de vida, complicaciones severas, entre los que destacan retraso del desarrollo neurológico, hemorragia cerebral, alteraciones respiratorias y otras que imponen la necesidad de atención prolongada y hospitalización. También existe sólida evidencia que prueba la asociación entre el bajo peso al nacer y mayor mortalidad infantil. Estudios epidemiológicos más recientes muestran una posible asociación entre el BPN y enfermedades del adulto tales como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus no insulino dependiente. (Lopes & Port, 1995)

Visita del neonatólogo

Pasadas unas horas del nacimiento se llevará a cabo una exploración completa. Es necesario explorar a todos los niños dentro de las primeras 24 horas de vida y es aconsejable por

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

lo menos una nueva revisión antes del alta hospitalaria al tercer día. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

Diagnóstico precoz (screening endocrino-metabólico)

A las 48 horas de vida se puede practicar una determinación de cuerpos reductores en orina

(Clinitest) para la detección de galactosemia. Basta con poner en contacto una pastilla de Clinitest con el pañal mojado de orina y valorar el cambio de color. Nunca dejar la pastilla en contacto directo con la piel del niño. A las 72 horas de vida se realizan las extracciones de sangre para detección de fenilcetonuria e hipotiroidismo. Por punción de talón se obtiene una pequeña muestra de sangre que debe impregnar bien los papeles secantes de forma que aparezcan todos los círculos llenos por ambas caras. Estas determinaciones suelen hacerse en laboratorios que abarcan una extensa población. (Velasco González & Luna Paredes, 2017)

La evaluación de la función renal durante la etapa neonatal debe considerar las características propias de la fisiología renal del recién nacido. “La adaptación a la vida extrauterina requiere cubrir necesidades rápidamente crecientes” (sic) con el fin de mantener la homeostasis hidroelectrolítica y ácido-base así como eliminar las sustancias tóxicas producto del metabolismo. La densidad urinaria de recién nacidos de término, sanos, oscila entre 1.002 y 1.021, en el 76% de éstos puede haber proteinuria y en el 20 % puede observarse glucosuria; el pH urinario se observa entre 6 y 7. En el sedimento urinario “rara vez” (sic) se encuentran polimorfonucleares y eritrocitos; la presencia de cristales se ha referido como “ocasional” (sic)

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

considerándose como un hallazgo normal, si no existen datos clínicos que sugieran la existencia de una enfermedad subyacente. (Medina, Villanueva, & Sánchez, 2001)

Otros aspectos importantes a evaluar en las consultas posnacimiento durante los 3 primeros meses, incluyen el seguimiento de la ganancia de peso, talla y otras medidas antropométricas, el adecuado manejo del muñón y la posterior cicatriz umbilical para prevenir la onfalitis; la ictericia severa que perdura después de la segunda semana de nacido, se vigila juiciosamente en esta época; así como el tamizaje de la patología tiroidea con la valoración del TSH que se convierte en una herramienta fundamental para la detección temprana de trastornos tiroideos como el cretinismo. El control adecuado de éstas 2 últimas condiciones evitan complicaciones neurológicas severas; la promoción y acompañamiento de la lactancia materna como único alimento a recibir en esta edad, ocupa gran parte de la atención y acto médico y con ello reducir los riesgos de hipoglicemia, malnutrición, cólicos, diarreas, alergias, reflujo gastroesofágico y otras alteraciones en el RN. (Castaño Castrillón, Jaramillo Parra, López Gómez, Martínez Acosta, & Orozco Cardona, 2013)

El lactante pequeño y en particular el recién nacido febril sin signos de focalización inicialmente, ha sido siempre un problema de diagnóstico y manejo. Sobre este tema se hacen algunas reseñas aparecidas en la literatura médica en los últimos años y se señalan algunos resultados de estudios realizados en nuestro Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez", acerca de la presencia de la infección bacteriana severa en el niño recién nacido febril sin signos de focalización y de criterios de bajo riesgo de infección bacteriana severa. Se plantea un protocolo de atención para estos pacientes en el período del

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

primer mes de vida para el manejo práctico en los servicios de atención pediátrica al nivel de la comunidad y del hospital.

El tratamiento del dolor posoperatorio en enfermedades clínicas dolorosas y los procedimientos invasivos durante las internaciones son parte de nuestro trabajo diario. En cambio, la posibilidad de aliviar el dolor asociado con procedimientos invasivos menores en ambiente ambulatorio (punción del talón con lanceta o aguja y venopunción) muchas veces no se tiene en cuenta. Realizar intervenciones preventivas seguras, acordes a la intensidad del estímulo doloroso, y que sean efectivas en recién nacidos es un desafío constante. Entre las opciones para prevenir el dolor encontramos estudios que han demostrado que la administración oral de solución glucosada reduce los signos de dolor durante la punción de talón en recién nacidos.

Se considera que los efectos de las soluciones glucosadas y de la succión no nutritiva requieren la mediación de los sistemas endógenos opiáceos y no opiáceos, pero los mecanismos fisiológicos subyacentes pueden ser diferentes. Estos estímulos pueden tener un efecto aditivo o sinérgico y es más probable que dependan del funcionamiento normal de los mecanismos a nivel central. El EMLA (*Eutetic mixture of local anesthetic*), una crema anestésica local, compuesta por lidocaína 2,5% y prilocaína 2,5%, ha demostrado ser un anestésico local eficaz para aliviar el dolor asociado con procedimientos menores y su uso es seguro en recién nacidos.

Por norma legal, a todos los recién nacidos se les debe extraer sangre durante los primeros días de vida, para la pesquisa neonatal de hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. El procedimiento de extracción supone cierto dolor para el neonato y aún no existe un método sencillo y eficaz para disminuirlo. Con el uso de la solución glucosada por vía oral se obtuvieron

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

los mejores resultados. Sólo con una de las escalas utilizadas fueron estadísticamente significativos. Con paracetamol y EMLA, no observamos disminución del dolor. Deberán considerarse otros métodos complementarios y combinados, junto con la glucosa, para aliviar esta experiencia dolorosa a miles de niños diariamente.

La vacunación en el recién nacido

Desde antes del nacimiento, los padres son los principales responsables del cuidado de la salud de sus hijos, tomar las decisiones y medidas para proteger su vida y favorecer su crecimiento y desarrollo. La vacunación, acción sanitaria que ha permitido disminuir la mortalidad y erradicar muchas enfermedades, puede estar en riesgo como resultado de la desinformación de los padres y campañas del movimiento anti vacunas. En general, los padres participantes en este estudio manifiestan estar dispuestos a vacunar a sus hijos, pero necesitan contar con un mayor y fundamentado conocimiento que les permita tomar decisiones informadas. A ello se suma la necesidad de llegar a los grupos que definitivamente no vacunarán a sus hijos; no sabemos los pensamientos y actitudes de esos padres. (Véliz, Campos, & Vega, 2016)

Es importante considerar que mientras las personas no tengan los conocimientos ni se les aclaren con evidencias sus dudas, quedan en riesgo los planes de vacunación. El rol de los comités científicos es fundamental en este aspecto, por lo que les corresponde mantenerse alertas y actualizados en revisiones y evidencias acerca de las vacunas y sus componentes. Los profesionales de la salud, en especial pediatras y enfermeras, deben tener un diálogo empático con las personas, especialmente con las “vacilantes”, con respuestas claras, precisas y

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

convincentes. Es urgente aclarar dudas en torno a la seguridad de las vacunas desde el MINSAL y a nivel local. (Véliz, Campos, & Vega, 2016)

Las infecciones en el recién nacido

Las infecciones tienen un amplio rango de severidad y pueden evolucionar de manera benigna espontáneamente o con tratamiento antibiótico apropiado, y pueden ser virales, bacterianas o de otras causas menos frecuentes; pero en ocasiones pueden ser amenazantes para la vida, especialmente en las de origen bacteriano. Un concepto introducido en los últimos años es el de infección bacteriana severa (IBS), que incluye entre otras a la meningitis, bacteriemia y sepsis urinaria y se agrupan en un solo término, pues todas ellas comparten el hecho de que denotan consecuencias potencialmente severas y su presencia no siempre es aparente al momento de la evaluación inicial y necesitan, además, de tratamiento antibiótico parenteral para su resolución. Bonadio, (1990) y Baraff, et al. (1993)

Según Barría & Calvo, (2008). Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen el principal motivo de consultas en centros primarios y de urgencia, así como de hospitalización pediátrica. Los resultados de la incidencia de IRA global e IRA baja (IRAB) fue 20,4 y 6,2 episodios por cien meses-niño, respectivamente. Las tasas por diagnósticos fueron: resfrío 11,6, síndrome bronquial obstructivo 4,4 y neumonía 0,85 episodios por cien meses-niño. Los factores de riesgo para IRAB fueron: ser hijo de madre soltera (sin pareja) [OR=2,6; IC95% 1,22-5,60], tabaquismo intradomiciliario [OR=2,9; IC95% 1,34-6,33], uso exclusivo de leña como combustible [OR=4,0; IC95% 1,66-9,79] y estacionalidad (Marzo-Julio) [OR=7,6; IC95% 3,25-18,0]. En conclusión las IRA persisten como principal motivo de consulta ambulatoria en

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

lactantes pequeños, en quienes los factores ambientales adquieren vital importancia para su prevención.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas

Se considera un fenómeno multicausal en el cual intervienen diversos factores: socioeconómicos, culturales, personales y familiares. Se focaliza la atención en el consumo de pasta base de cocaína (PBC) por su alto impacto a nivel de la salud de la mujer y del recién nacido. Este consumo puede asociarse al de otras sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco, marihuana, sicofármacos (policonsumo) que potencian y adicionan sus efectos deletéreos sobre el feto. Las mujeres que consumen PBC presentan frecuentemente comorbilidad con trastornos psicoemocionales; antecedentes de abuso, violencia, delincuencia y exclusión social que agravan esta situación. CONACE, (2006), Junta Nacional de Drogas, (2006).

El consumo de cocaína en el embarazo se asocia a mayor incidencia de infecciones maternas bacterianas, infecciones de transmisión sexual entre ellas sífilis, HIV y hepatitis B y C. Producen parto prematuro, desprendimiento de placenta normoinserta, abortos y óbito. Keegan, et al., (2010).

En los años 80 se acuñó el término “*crack baby*” debido a estudios descriptivos pequeños y de reportes de casos con el cual se asociaba la presencia de múltiples malformaciones congénitas en los hijos de madres que consumieron cocaína en el embarazo, Weathers, et al., (1993).

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Es importante contar con ecografía obstétrica para valorar la anatomía fetal. Si es normal no se requieren otros estudios anatómicos, si no están indicados por la situación clínica particular. Los estudios ecográficos posnatales y de valoración anatómica general o del sistema nervioso central serán guiados por los hallazgos clínicos y no como *screening* debido al consumo de PBC. Moraes, et al., (2010).

Los metabolitos de PBC pasan a través de la leche materna y pueden producir daño al recién nacido. Así mismo, los psicofármacos utilizados tanto en el tratamiento de los síntomas psiquiátricos, la desintoxicación, como su uso indebido para enmascarar otros consumos, también producen efectos en el recién nacido. Reportes de casos clínicos y estudios de *screening* en usuarias de cocaína previo al parto evidencian la detección de cocaína, benzoilecgonina y otros metabolitos en leche materna en las primeras 48 a 72 horas luego del último consumo materno. Para evitar complicaciones derivadas de la exposición neonatal a cocaína a través de la leche materna, las usuarias que se encuentren en un período de abstinencia igual o mayor a una semana podrían amamantar a su hijo. En nuestro país la alimentación con sucedáneos de la leche materna es segura y accesible, por lo cual los riesgos de mantener la lactancia materna superan los beneficios potenciales si la mujer mantiene el consumo. Moraes, et al., (2010).

Las nuevas tecnologías, como páginas web, redes sociales y telemedicina son herramientas de uso cotidiano no solo son parte de los profesionales de salud, sino también por el público en general, por lo que podría tener un papel importante en el asesoramiento de las familias de los recién nacidos sanos a resolver sus dudas e inquietudes, podemos decir que la herramienta de apoyo en salud es una alternativa eficaz y eficiente en atención primaria para el

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

control, seguimiento y prevención de problemas habituales de los recién nacidos y lactantes sanos hasta los seis meses de edad. Cervantes, et al., (2014).

Además dudas sobre la lactancia materna, alimentación y vacunas. La aplicación tecnológica de telemedicina fortalece la atención médica continuada y las actividades preventivas de los cuidados del recién nacido, por lo cual se ha disminuido la frecuencia en citas a demanda en las consultas de pediatría y enfermería, lo que probablemente generará disminución de costos. Las nuevas tecnologías han conseguido un grado de aceptación de más del 85% y en el uso de la telemedicina en más del 75% por parte de la población estudiada. Cervantes, et al., (2014).

Conclusiones.

En las medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos, algunas prácticas clínicas han demostrado ser benéficas, eliminando todas aquellas que se presentan como perjudiciales, el diagnóstico y el tratamiento a las madres es la mejor forma de prevención con buenos controles y baja tasa de infección materna se logran ventajas de trascendencia en la vida de ese pequeño ser y de la madre por supuesto se debe procurar un buen apego que dependen en buena medida de no separarlos, estimular y orientar a la madre mucho más cuando es primeriza a fin de lograr ventajas emocionales, el contacto piel a piel con la madre y el bebe, la lactancia materna, en la asistencia al recién nacido la fortaleza de este trabajo incluye la responsabilidad del pediatra, es decir debe ser interdisciplinario, con la participación de enfermeras con experiencia en neonatología, es de suma importancia que en estos casos absolutos la vida del bebe está en juego, por lo que el personal de salud que está presente este

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

adecuadamente capacitado y entrenado debidamente equipado para ayudarlo, pudiendo por lo tanto morir o subsistir con consecuencias a lo largo de su vida, es complejo hallar un justo equilibrio ante el análisis de este proceso en el que nos enfrentamos a un recién nacido como es su entrañable llegada a este mundo y sus contacto con su entorno familiar. Por consiguiente los organismos de salud, las maternidades deben estar centradas en la familia, en el respeto y el buen trato humano, cumplir con los estándares de calidad.

Bibliografía.

Alberts, J. (1994). Learning as adaptation of the infant. *Acta Paediatrica*, 397(1), 77-85.

Arango, F., Guillermo Gómez, J., & Jairo Zuleta, J. (2005). Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en hospitales públicos de Manizales - Colombia, 2005. *Using guides for clinical practice during pregnancy, delivery and postpartum and for the newborn in public hospitals in Manizales, Colombia, 2005*, 56(4), 271-280.

Castaño Castrillón, J., Jaramillo Parra, P., López Gómez, L., Martínez Acosta, A., & Orozco Cardona, A. (2013). Valoración de los recién nacidos, a los 3 días y a los 3 meses, atendidos en asbbsalud ese, manizales, (colombia), 2011-2012. *Archivos de Medicina*, 13(2), 167-180.

Charpak, N., Ruiz-Peláez, J., & Figueroa, Z. (2005). Influence of feeding patterns and other factors on early somatic growth of healthy, preterm infants in home-based kangaroo mother care: a cohort study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 41(4), 430-437.

De Leeuw, R., Colin, E., & Dunnebie, E. (1991). Physiological effects of kangaroo care in very small preterm infants. *Biol Neonate*, 59(3), 149-155.

Doménech, E., & Rodríguez, J. (2008). Cuidados generales del recién nacido a término sano. En M. Moro, & M. Vento, *Guardia en Neonatología: Protocolos Y Procedimientos de los Cuidados Neonatales* (págs. 139-146). Madrid: ERGON.

Festin, M., Lumbiganon, P., Tolosa, J., Finney, K., Ba-Thike, K., & Chipato, T. (2003). International survey on variations in practice of the management of the third stage of labour. *Bull World Health Organ*, 81(4), 286-291.

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Herrera Gómez, A. (2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de Enfermería*, 22(1-2).

Keefer, C. (1999). Cuidados del recién nacido sano. En J. Cloherthy, & A. Stark, *Manual de Cuidados Neonatales* (págs. 71-78). Barcelona: Masson.

Lacarrubba, J., Galván, L., Barreto, N., & Adler, E. (2011). Guías prácticas de manejo en Neonatología. Atención inmediata del Recién Nacido de término sano. *Pediatría (Asunción): Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 38(2), 138-145.

Lopes, A., & Port, P. (1995). The low birth weight hypothesis as a plausible explanation for the blackwhite differences in hypertension, non-insulin-dependent diabetes and end-stage renal disease. *Am J Kidney Dis*, 25(2), 350-356.

Martínez, R., & Fernández, A. (2003). *Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*. Washington: PMA - CEPAL.

Medina, M., Villanueva, S., & Sánchez, R. (2001). Examen general de orina en recién nacidos sanos, Bioquímica. *Sociedad Mexicana de Bioquímica A. C*, 26(4), 90-94.

Moore, E., Anderson, G., & Bergman, N. (2008). *Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos*. Biblioteca Cochrane Plus 4: Oxford.

Pedraza Anguera, A. (2011). Aspectos conjuntos profesionales Pediatría/Enfermería. El equipo pediátrico de Atención Primaria: aspectos formativos y asistenciales. *Pediatría Atención Primaria*, 20(1), 71-80.

Pinto L, F. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista chilena de pediatría*, 78(1), 96-102.

SAN PEDRO, M., GRANDI, C., & LARGUÍA, M. (2011). ESTANDAR DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL EN 55.706 RECIEN NACIDOS SANOS DE UNA MATERNIDAD PUBLICA DE BUENOS AIRES. *MEDICINA*, 61(1), 15-22.

Santos, D., Assis, A., & Bastos, A. (2008). Determinants of cognitive function in childhood: a cohort study in a middle income context. *BMC Public Health*, 138(5).

Soria Escoms , B. (2008). *Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo .

UNICEF. (2008). *Estado Mundial de la Infancia 2008: supervivencia infantil*. New York City: United Nations International Children's Emergency Fund.

Velasco González, M., & Luna Paredes, M. (2017). *Protocolos de Neumología*. EAP: Madrid.

Medidas de prevención en el control ambulatorio de los recién nacidos

Vol. 3, núm. 1., (2019)

Andrea Elizabeth Alcívar Cedeño; Jonathan Fabricio Niato Pacheco; Bheily Jetzabeth Erazo Jumbo; Gloria Elizabeth Solórzano Zambrano; Ana Cristina Venegas Amaguaña; Carlos Alexander Borja Delgado

Véliz, L., Campos, C., & Vega, P. (2016). Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. *Revista chilena de infectología*, 33(1), 30-37.

Viteri Díaz, G. (2007). Situación de la salud en el Ecuador, en observatorio de la economía latinoamericana. *OBSERVATORIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*, 77(1).