



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4892

Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano

Mgrt. Amada Balbina Guamán Castillo

abguaman1@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-2149-636X>

Mgrt. Gloria Yolanda Jiménez

gyjimenez@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-1665-1664>

Mgrt. María Astrid Peláez

mapelaez55@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9651-3673>

Yesenia Katherine Guamán Romero

<https://orcid.org/0000-0002-9743-3405>

ykguaman@utpl.edu.ec

Krupskaya Katherine Alvarez Sarango

<https://orcid.org/0000-0003-1758-4420>

kcalvarez1@utpl.edu.ec

Correspondencia: abguaman1@utpl.edu.ec

Artículo recibido 15 enero 2023 Aceptado para publicación: 05 febrero 2023

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Guamán Castillo , A. B., Jiménez , G. Y., Astrid Peláez , M., Guamán Romero , Y. K., & Alvarez Sarango , K. K. (2023). Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5904-5921. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4892

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISN 2707-2207/ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2023, Volumen 7, Número 1 p 5904

RESUMEN

La base de los cuidados otorgados al recién nacido sano (RN) se encuentran ligados a la observación desde el momento de su nacimiento hasta las primeras horas de vida posnatal con finalidad de velar por todas las necesidades, destacando así todos aquellos procedimientos que el personal de enfermería capacitado deberá cumplir para conseguir la mejor adaptabilidad del recién nacido (RN) hacia el medio externo. López (2014) manifiesta que la gran mayoría de los recién nacidos de término son vigorosos al nacer y requieren sólo vigilancia durante su transición, que efectuarán sin problema. El recién nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer e implica, además, una atención prenatal que haya estudiado al binomio y descartado toda situación que conlleve un riesgo adicional. (p. 513) El objetivo del presente trabajo se centra en señalar las intervenciones o procedimientos de una buena valoración del estado general, examen físico, historial familiar, cuidados inmediatos, prácticas rutinarias encajadas de acuerdo a los conocimientos científicos y criterios médicos que aseguran y verifican tanto la asistencia como la seguridad que se le pueda otorgar al recién nacido sano.

Palabras claves: *cuidados; necesidades; recién nacido; científico.*

Clinical nursing practice guide management of the healthy newborn

ABSTRACT

The basis of the care given to the healthy newborn (NB) is linked to observation from the moment of birth until the first hours of postnatal life in order to ensure all needs, thus highlighting all those procedures that the health care staff trained nursing must comply to achieve the best adaptability of the newborn (NB) towards the external environment. López (2014) states that the vast majority of term newborns are vigorous at birth and only require monitoring during their transition, which they will carry out without problem. The healthy newborn presents a good appearance at birth and also implies prenatal care that has studied the pairing and ruled out any situation that entails additional risk. (p. 513) The objective of this work is focused on pointing out the interventions or procedures for a good assessment of the general state, physical examination, family history, immediate care, routine practices fitted according to scientific knowledge and medical criteria that ensure and verify both assistance and the security that can be given to the healthy newborn.

Keywords: care; needs; newborn; scientific.

INTRODUCCIÓN

En el 2020, Reyes señala que los bebés de menos de 28 días o en período neonatal, son principalmente los que constituyen el 40% de los casos de niños menores de cinco años que fallecen cada año. En su mayoría estos se producen en hogares que no cuentan con el acceso a la atención de salud, falleciendo sin recibir los cuidados requeridos que posibilitarían aumentar las probabilidades de supervivencia. (p. 392)

De acuerdo a la Guía de práctica clínica de atención al recién nacido sano Ruiz et al., 2013, ha comprobado que la atención en salud del proceso del nacimiento busca vigilar y asistir la transición de la vida intrauterina a la vida extrauterina, anticipando la aparición de problemas, implementando acciones correctivas y detectando oportunamente desviaciones de lo normal, dificultades de adaptación y enfermedades incidentales. Además, se busca promover y asegurar una alimentación adecuada y óptima y un proceso sano de vinculación y apego con su madre. En el período neonatal se continúan los procesos de guía anticipatoria, promoción de la salud y prevención primaria y secundaria que idealmente habían empezado desde los cuidados prenatales. (p. 11)

Los cambios más importantes de adaptación al medio extrauterino se producen durante las primeras horas de vida del bebé, de tal manera que es en esta etapa donde el infante requiere de mayor atención y cuidados especializados. Los cuidados analizados en el presente estudio, se enfoca en la atención inmediata al Recién Nacido, cuidados necesarios para prevenir la aparición de complicaciones y mejorar la calidad de vida del bebé. (Reyes, 2020, p. 392)

METODOLOGÍA

El presente trabajo descrito se encuentra elaborado desde el punto de vista narrativo basado en la investigación de evidencia científica, tras las realizaciones de revisiones bibliográficas de una forma sistemática que se enfoquen en dar cumplimiento a los objetivos planteado para el proceso de elaboración obteniendo así el desarrollo de una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia. El estudio plantea una revisión bibliográfica bajo la metodología de investigación documental, a través de la revisión sistemática de bibliografía, análisis e interpretación de literatura científico académica disponible, refiriendo a Guías de Salud, Protocolos e indicaciones internacionalmente aceptadas, esgrimido por la OMS. De allí se identificaron conceptos básicos en torno al

tema planeado, revisión de estudios aplicados y constatación con la bibliografía analizada. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, pág. 393)

Se realizó un tamizaje de la información más relevante de artículos que ya han sido publicados para obtener un criterio científico, verídico que señalen la importancia, interrelación y discusión acerca de aspectos esenciales sobre la promoción y prevención en el proceso de atención de los criterios ya señalados.

RESULTADOS

Atención del recién nacido sano

El concepto de recién nacido sano va más allá de la apariencia que tiene un niño al nacer, se relaciona con el estado de la salud materna, y consecuentemente con los cuidados prenatales, es decir, es muy importante un adecuado control obstétrico. Un recién nacido sano es aquel que llega al final de la gestación (edad gestacional ≥ 37 semanas), sin riesgos perinatales, con un examen físico y una adaptación normal. (Dirección Nacional de Normatización, 2018, pág. 13)

Cuidados del recién nacido en la sala de partos

Aproximadamente el 90% de los recién nacidos, no requieren ninguna intervención en la transición de la vida intrauterina a extrauterina, un 10 % podría requerir alguna asistencia para iniciar la respiración, y de este grupo, el 1% requerirá una reanimación avanzada. Incluso si se espera un recién nacido sano sin factores de riesgo perinatales, es muy importante estar preparado antes de la recepción del recién nacido para anticipar posibles problemas.

Todo establecimiento de salud donde se atiendan partos debe tener los recursos humanos y técnicos para ofrecer una reanimación neonatal adecuada en el caso de ser necesaria. (p. 15)

Durante el proceso de parto se tienen las siguientes premisas de cuidados:

De acuerdo a las investigaciones que nos ofrece Reyes, et al. (2020) sobre los cuidados del recién nacido sano tenemos lo siguiente:

- Se debe conocer los antecedentes del embarazo, factores de riesgo de la madre, situación del parto y antecedentes del feto.
- De igual forma es requerido contar con todo el equipamiento necesario disponible y funcionando.

- Después del Parto, se deben proseguir con el control clínico en el bebé recién nacido sano y durante su estancia en el centro de salud, que consta de:
- Atención de salud a la madre y al neonato: consta de una supervisión de la respiración espontánea, profilaxis y el control de infecciones, detección de malformaciones congénitas y lesiones que pueden surgir a consecuencias del parto.
- Prevención de la pérdida de calor y evitar la hipotermia. El ambiente térmico adecuado para el recién nacido es de 26 °C a 29 °C y de 36 °C en la mesa donde recibirá sus primeras atenciones.
- Se debe evitar las corrientes de aire en la sala de partos. (p. 393)

Profilaxis del Recién Nacido

Entre los protocolos de atención y cuidados del recién nacido Kozlik (2019) menciona las siguientes acciones:

- **Profilaxis Hemorrágica:** se administra una dosis de 1 mg por vía intramuscular de vitamina K (fitomenadiona); esta administración se la debe realizar en las primeras 6 horas luego del nacimiento. Debe ser preparada al momento que se va a administrar el medicamento.
- **Profilaxis Oftálmica:** se administra 1 gota en cada ojo de gamicina. Se realiza al momento de nacer o posterior al apego precoz, es preferible realizar la administración antes de la primera hora luego del nacimiento. (p. 11)

Test de Capurro

Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada (Santiago, 2021).

La edad gestacional es la forma de juzgar la madurez y tamaño de un recién nacido. Esta determinación tiene el propósito de anticipar riesgos médicos, prevenir complicaciones y distinguir capacidades de cada niño de acuerdo a su desarrollo. (párr. 1-2)

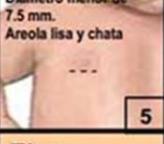
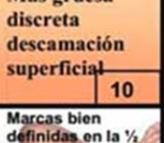
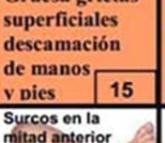
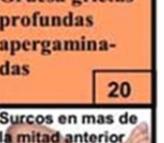
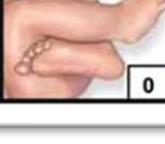
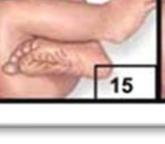
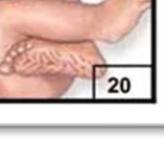
Signos Somáticos de CAPURRO:

- Formación del pezón.
- Textura de la piel.
- Forma del pabellón auricular.
- Tamaño del nódulo mamario.
- Surcos plantares. (párr. 4)

Signos Neurológicos de CAPURRO:

- Signo de la bufanda.
- Caída de la cabeza. (párr. 10)

Imagen Nro. 1 Puntuación Test de Capurro

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada 10	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada 15	
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

Autor: Arango, K.

Fuente: Psicocode

Tipos de Test de Capurro

Valoración de Capurro B

Cuando el niño está sano y tiene ya más de 12 horas de nacido, se emplean sólo los datos somáticos (físicos), luego se suman las calificaciones obtenidas de los datos somáticos, adicionando una constante (K) de 200 días, con objeto de obtener la estimación de la edad de gestación.

Valoración de Capurro A

En recién nacido o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica se usan las cinco observaciones somáticas, se agrega una constante (K) de

204 días para obtener la edad de la gestación y toda esta valoración se lleva de cinco a seis minutos. (párr. 11-12)

Monitoreo del periodo transicional

La monitorización del recién nacido se debe realizar cada 60 minutos durante las primeras 4 horas de vida para verificar la adaptación al medio exterior, evaluando los siguientes parámetros:

- **Frecuencia cardiaca:** Los rangos normales varían de 120 a 160 latidos por minuto, y durante el sueño, en ciertos recién nacidos puede llegar a disminuir hasta 85-90 latidos por minuto.
- **Frecuencia respiratoria:** Los valores normales se comprenden entre 40 y 60 respiraciones por minuto, siendo importante la evaluación de este parámetro durante un minuto entero, con la finalidad de determinar posibles alteraciones.
- **Temperatura:** Se recomienda realizar el control de temperatura en la zona axilar con termómetro digital, reflejando de 36.5 a 37.5 °C para considerarse normal; la toma de temperatura de oído se debe evitar debido a que el conducto auditivo en esa etapa de vida dificulta la medición.
- **Saturación de oxígeno:** En este parámetro el valor referencial debe ser mayor o igual a 90%.
- **Tono:** Es necesario evaluar el tono muscular, descartando hipotonía que se puede presentar en caso de Síndrome de Down o por exposición materna a medicamentos.
(Dirección Nacional de Normatización, 2018, págs. 19-20)

Identificación del recién nacido

Se debe realizar de manera inmediata después del parto, colocando una pulsera en la muñeca izquierda del recién nacido; según la Dirección Nacional de Normatización (2018) se debe indicar con esfero/marcador indeleble “Nombre y apellidos completos de la madre, número de historia clínica materna, fecha y hora del nacimiento, sexo del recién nacido con palabras completas (hombre-mujer), sala y número de la cama de la madre”, posteriormente será prudente completar la libreta integral de salud, abriendo además una historia clínica para el recién nacido.

La Dirección Nacional de Normatización (2018) indica la necesidad de verificación de datos de las pulseras y de la libreta integral con los padres al momento de desarrollar actividades como “el traslado de pieza/sala, al separar por cualquier motivo al recién

nacido de su madre, al entregar al recién nacido a su madre (antes y al momento del alta), y al realizar cualquier procedimiento o examen". (p. 17-18)

Cuidados del recién nacido sano en el puerperio

Entre las publicaciones científicas del Manual de neonatología sobre la atención del recién nacido en puerperio, Narváez (2023) menciona lo siguiente:

Dentro de este período es recomendable, realizar un examen clínico al RN antes de la hora de vida, durante el primer día de vida y previo al alta. Y aclarar las dudas que tienen los padres. En relación a todos los cambios y procesos que sufre su hijo. Dentro de los cuales podemos mencionar:

Piel: después de las 2 primeras horas y hasta las 24 horas de vida es normal que la piel tenga un color rojo. Es común observar las manos y los pies cianóticos y fríos. Después al segundo o tercer día, pueden aparecer manchas tipo maculo-papulares y eritematosas, llamadas eritema

Meconio: las deposiciones en los recién nacidos van cambiando de color, consistencia y frecuencia. Al nacimiento son de color café verdoso oscuro, casi negro, hacia el 3° o 4° día, se tornan del típico color amarillo oro, especialmente con alimentación al pecho exclusivo; desde el 2° y 3° día, puede el niño presentar deposiciones semilíquidas y espumosas. Es necesario que la madre tenga conocimiento de que este proceso es normal.

Reflejos y comportamiento: es importante explicar a la madre, la posición, el tono y los reflejos del RN, especialmente el reflejo de Moro; movimientos de la cabeza hacia uno y otro lado; gesticulaciones y deglución; temblores de las extremidades y del maxilar inferior; entre otros; para tranquilizarla que son normales. (p. 19-20)

Siguiendo el mismo orden de ideas el Hospital Universitario quironsalud Madrid (2020) señala lo siguiente sobre la educación para el cuidado del recién nacido en el puerperio

- La lactancia materna es a libre demanda. Los primeros días de vida hace tomas muy frecuentes, procura despertarle a menudo para alimentarle.
- La exposición a la luz es muy adecuada los primeros días, evitando la luz solar directa.
- Regurgitaciones/vómitos: Puede ser normal que algunos bebés regurgiten. No se debe dar importancia a excepción de que aparezca pérdida de peso, inapetencia o vómitos en gran cantidad. El hipo es normal en el recién nacido, ponerle al pecho ayuda a calmarlo. (p. 1)

Inmunización al recién nacido

BCG: Se debe administrar una dosis de 0.1 ml, por vía intradérmica en el brazo derecho (zona deltoidea). Previene enfermedades como: meningitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar diseminada. Dosis única; la aplicación de la vacuna es de preferencia dentro de las 24 horas del previo nacimiento.

HB pediátrica cero: Se debe administrar una dosis de 0.5 ml, por vía intramuscular en la pierna derecha (tercio medio). Previene enfermedades como: Hepatitis por transmisión vertical. Una dosis al recién nacido. La aplicación de la vacuna es dentro de las 24 horas de nacido. En caso de que la madre tenga o tuvo Hepatitis B se debe aplicar la vacuna dentro de las 12 horas del previo nacimiento.

Indicaciones al alta

Bajo la misma premisa López (2014) menciona diferentes pautas a seguir sobre el alta del recién nacido como las siguientes:

- **Aseo.** Baño diario con agua tibia, jabón neutro a ácido. Lubricar la piel con crema para bebé.
 - **Cordón umbilical.** Hacerlo con agua y jabón; mantenerlo limpio y seco durante el día. Los antisépticos retrasan la caída, pero si las condiciones higiénicas de la habitación del bebé son deficientes se recomendará solución con clorhexidina a 4%.
 - **Micciones.** Debe haber 6 a 8 micciones al día; 6 o más horas sin orinar puede indicar deshidratación; en ese caso se deberá acudir a consulta.
 - **Ictericia.** Dos terceras partes de los neonatos tendrán ictericia fisiológica que no requiere tratamiento. Aunque la luz solar convierte la bilirrubina liposoluble en hidrosoluble, la limitada disponibilidad a su exposición la hace ineficaz para tratamiento de la ictericia patológica. En tal caso se requerirá fototerapia.
 - **Chupón.** La mayoría de las veces no se recomienda su uso, pues se relaciona con destete temprano, sofocación, caries, maloclusión.
 - **Hábitos de dormir.** La recomendación actual es dormir boca arriba, sin colchón demasiado blando, sin cubrir la cara y nunca compartiendo la cama con los padres.
- (p. 516)

Sanchez (2009) nos proporciona las siguientes recomendaciones sobre el alta hospitalaria:

El alta hospitalaria de la madre y del RN debe ocurrir cuando exista criterio médico adecuado, se ha recomendado una estancia hospitalaria del RN sano de al menos 48 h cuando el parto ha sido vaginal o de al menos 96 h cuando el nacimiento ha sido por cesárea.

Es recomendable una reevaluación a las 72 h del alta hospitalaria y un seguimiento en los primeros días.

Es recomendable conocer el peso del RN y el estado de hidratación y nutrición, sobre todo en aquellos RN lactados exclusivamente con leche materna. (p. 358)

Manejo del recién nacido fuera del área hospitalaria

Ben-Joseph (2022) describió el manejo del recién nacido en varios puntos relevante como los siguientes:

- Lavarse las manos o usar un desinfectante para las manos antes de tomar al bebé. Los recién nacidos todavía no tienen un sistema inmunitario fuerte, por eso tienen riesgo de contagiarse infecciones. Asegúrese de que todas las personas que toquen al bebé tengan las manos limpias.
- Sostener la cabeza y el cuello del bebé. Al acunar al bebé, alzarlo bien erguido o acostarlo, es necesario sujetarle la cabeza.
- Nunca sacuda al recién nacido, las sacudidas pueden provocar sangrado en el cerebro e incluso la muerte. Si necesita despertar al bebé, no lo sacuda; simplemente debe acariciarle los pies o las mejillas.
- Recuerde que el recién nacido no está preparado para juegos bruscos, como mecerlo sobre las rodillas o lanzarlo al aire. (párr. 7-11)

Proceso de atención de Enfermería

Recién Nacido

Bajo normas de asepsia y antisepsia, se produce parto eutócico de 3 horas de labor de parto con un producto único vivo de sexo femenino que al nacer respira y llora correctamente, APGAR 8/9, se cortó el cordón umbilical al momento que este dejó de latir y continuamente se realizó apego precoz y la primera lactancia materna y educación a la madre. La madre recibe oxitócica al minuto de nacido su hijo en 10 U intramuscular. Los signos vitales de la madre al momento fueron de: TA: 117/82 mmHg, FC: 67 x min,

FR: 18 x min, SpO₂: 98%, T°: 36,9 °C. Líquido amniótico 530 ml, alumbramiento placentario a los 15 min, placenta tipo Schultze en su revisión uterina no se encontró desgarros ni restos placentarios. Recién nacido presenta en su examen físico céfalo caudal, sueño: profundo llanto fuerte con expresión facial postura en reposo con libertad de movimientos su piel rosa con presencia de lanugo, signos vitales: Temperatura axilar: 36.9, FR: 54 x minuto, FC: 150, TA: 55/40 mmHg. Se traslada al binomio a piso de recuperación bajo previsión de 2 horas, se observa dificultad para succionar, y lloro al momento de la lactancia, además complicación en lactancia en la madre, se recomienda educación en lactancia materna.

NIVEL DE ATENCIÓN	DE ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA					
							
Primario	Ginecología	Obstetricia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
DOMINIO: 2 - Nutrición CLASE: 1 – Ingestión			RESULTADO (S)	INDICADORES	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
						Días	Mantener	Aumentar
CÓDIGO DEL DX: 00104			Dominio: Salud fisiológica Clase: Digestión y nutrición. Código: 1000	Reflejo de succión 100014	Gravemente comprometido 1			X
LACTANCIA MATERNA INEFICAZ:				Deglución audible 100005	Gravemente comprometido 1			X
Dificultad en el suministro de leche a un lactante directamente de los pechos, lo cual puede afectar su estado nutricional.				Mínimo de 8 tomas al día 100007	Sustancialmente comprometido			X
Diagnostico enfermero				Lactante satisfecho tras la toma 100011	Gravemente comprometido 1			X
Lactancia materna ineficaz relacionado con la respuesta ineficaz de succión y deglución del lactante, manifestado con llanto del lactante al ponerlo a lactar.								

CAMPO: Cuidados y crianza de un nuevo bebe	CLASE: 5 FAMILIA	CAMPO: Cuidados y crianza de un nuevo bebe	CLASE: 5 FAMILIA
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	INTERVENCIÓN DE COLABORACIÓN	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a asegurar que el lactante sujete bien la mama, monitorizar una alimentación correcta del lactante, sujeción, presión areolar, y deglución audible. • Instruir sobre las distintas posiciones para la lactancia, posición de cuna cruzada. 	<p>Ibero (2020) nos menciona que el papel que desempeña el equipo de enfermería frente a la sensibilización hacia la lactancia materna inicia desde el embarazo al enseñar las técnicas adecuadas para que durante los primeros 6 meses de vida del bebé se realice esta práctica, procurando que sea exclusiva y luego alternada con alimentos hasta los dos años, también debe dar apoyo en la primera toma, asesorando la colocación del bebé para un buen agarre en el contacto piel con piel. (párr. 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a la madre sobre los signos de transferencia de leche, fuga de leche, deglución audible, y sensación de la bajada de leche. • Describir las formas para facilitar la transferencia de la leche, técnicas de relajación, masaje mamario, y entorno tranquilo. 	<p>Cerda (2011) manifiesta que desde el alumbramiento se debe dar apoyo para favorecer la lactancia materna, facilitar el contacto entre la madre y el recién nacido.</p> <p>Dar consejo y apoyo en la primera toma, aportando ayuda para la colocación del bebé garantizando un buen agarre y el contacto piel con piel.</p> <p>Dar información sobre material de apoyo, charlas educativas y grupos de lactancia materna.</p> <p>Intervenir, evaluar y ayudar en posibles crisis en el proceso de lactancia: mastitis, grietas en el pezón, crisis de crecimiento, etc. (p. 333)</p>

DISCUSIÓN

La atención inmediata al recién nacido sano constituye oportunamente accionares inmediatos en los que el personal de enfermería debe estar capacitados para la realización de estos. La siguiente investigación narrativa nos ha permitido reconocer, los diferentes cuidados brindados al recién nacido, debatiendo así con los diferentes conceptos manifestados por autores y países, teniendo en cuenta algunos factores que puedan afectar al RN para poder determinar los cuidados y actividades que se deben desarrollar.

La presente guía garantizará concientizar la importancia de brindar una atención al recién nacido sano, planificando actividades necesarias para mejorar la adaptación extrauterina, mediante la implementación de cuidados y protocolos especializados. Además, sirve como apoyo para la educación del cuidador y personal de enfermería, permitiendo la resolución de las interrogantes.

Como resultado de la síntesis de información obtenida acerca de la guía práctica para el recién nacido sano se puede apreciar la importancia del conocimiento de los procesos a ejecutar en un parto de un recién, estos mismos métodos coinciden con la investigación de López (2014) y Ruiz et al. (2013). No obstante, la resolución a interrogantes acerca de cómo y cuándo realizar determinado procedimiento o protocolo para la valoración del recién nacido sano hace que la Guía Práctica Clínica del Recién Nacido Sano se vea debilitada, puesto que, esta resolución de a base de preguntas hace que se cree un dinamismo dentro del documento donde se adquiere conocimiento partiendo de una duda existente que abarca amplia información acerca del tema a tratar.

La elaboración de esta guía pretende establecer las pautas a tener en cuenta para estudiantes que aún cursan ciclos académicos básicos acerca de la atención de partos, por lo tanto, la asimilación de conocimientos no se da de manera profunda, sin embargo, se procura que los contenidos abarcados dentro de esta guía sean suficientes para brindar un panorama que si bien es cierto no abarca la completitud y complejidad del tema, otorgue una amplia visión del actuar enfermero y otorgue herramientas para su desenvolvimiento en el área hospitalaria.

CONCLUSIONES

A modo de resumen, es indispensable que el personal de salud que se encuentre involucrado en la atención de partos esté capacitado y certificado para ejercer su labor

de manera eficaz y eficiente, evitando así la mala praxis que puede llegar a tener consecuencias catastróficas, resulta crucial establecer un grado de confianza entre paciente y personal sanitario ya que de esta manera la comunicación es ambivalente permitiendo la resolución de dudas tanto de la madre y esta a su vez brindando respuesta a las interrogantes que surjan para una adecuación de los procesos que se vayan a realizar.

El control clínico que se realiza al neonato después del parto es crucial para monitorizar, supervisar, evitar y disminuir complicaciones, este se debe efectuar durante su estancia hospitalaria tanto como fuera de esta. Instruir a la madre, padre o familiares es de vital importancia procurando que la información que se ofrece sea dada de forma precisa, clara y suficiente acerca de los cuidados que se deben brindar al recién nacido después de su egreso como el acudir a un centro de salud de manera periódica y según sea establecido para la correcta aplicación del esquema de vacunación.

En virtud del contenido expuesto, es de suma importancia recalcar el trabajo que se realiza frente a los cuidados del recién nacido, es fundamental coincidir en que el labor se puede realizar con éxito debido a la integración y ocupación que ejercen en conjunto un equipo profesionalista y multidisciplinario que interviene mediante fundamentación científica y práctica para mantener y mejorar la salud del neonato.

BIBLIOGRAFÍA:

Ben-Joseph, P. (18 de 12 de 2022). *KidsHealth*. Obtenido de KidsHealth:
<https://kidshealth.org/es/parents/guide-parents.html>

Dirección Nacional de Normatización. (2018). *Atención integral a la niñez*. Obtenido de
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf

López, C. (2014). *Cuidados del recién nacido saludable*. Obtenido de
<https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v35n6/v35n6a10.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias*. Obtenido de
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf

Sanchez, M. (04 de 07 de 2009). *Elsevier*. Obtenido de
https://www.aeped.es/sites/default/files/7-recomendaciones_rn_parto_sen.pdf

- Santiago, A. (12 de 02 de 2021). *yoamoenfermeriablog.com*. Obtenido de <https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/>
- Arango, K. (2020, 13 octubre). *Test de Capurro: ¿Qué es y cuáles son sus características?* Psicocode. <https://psicocode.com/desarrollo/test-capurro/>
- Beneficios de la Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública. (2013). *Salud.gov.ec*. <https://www.salud.gov.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Cerda, L. (2011, 27 de abril). *Revista cubana de enfermería*. Recuperado el 23 de enero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010
- Esquema de Vacunación. (2021, 20 octubre). *Salud.gov.ec*. https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf
- Hospital Universitarios quironsalud Madrid. (2020, 29 octubre). *Cuidados de la puérpera y del recién nacido*. Quironsalud. Recuperado 4 de enero de 2023, de <https://www.quironsalud.es/hospital-madrid/es/educacion-puerpera-recien-nacido.ficheros/2642506-Educaci%C3%B3n%20a%20la%20pu%C3%A9rpera%20y%20al%20recien%20nacido%20V.pdf>
- IBERO. (2020). *¿Qué rol cumple la enfermería en la promoción de la lactancia materna?* Recuperado el 23 de enero de 2023, de <https://www.iberro.edu.co/2020/08/06/que-rol-cumple-la-enfermeria-en-la-promocion-de-la-lactancia-materna/#:~:text=El%20papel%20que%20desempe%C3%B1a%20el,con%20alimentos%20hasta%20los%20dos>
- Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Ed. Panamericana, 2020.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017) *Tamizaje metabólico neonatal*. https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Salas%20de%20espera%20con%20material%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud/Actividades/Charla%20de%20Tamizaje%20Metabolico%20Neonatal%2015-02-2017.pdf

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Manual atención integral a la niñez. Manual de Quito, 1, 216. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
- NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS. (n.d.). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf
- Reference de Pediatría, N., & F., D. (2014). Cuidados del recién nacido saludable. Medigraphic.com. Retrieved February 7, 2023, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146j.pdf>.
- Reyes Mera, M., Casanova Castillo, M., Gualpa Lema, D., Aguirre Mendoza, J., Santos Briones, M., & Ponce Quijije, L. (2020). Cuidados del bebe recién nacido sano. *RECIMUNDO*, 4(1), 390-402. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402