



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



VALORACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO SANO EN SU PRIMER CONTROL

Autoras:

De León Verónica
Claudia Pereira
Martha Rodríguez
Gabriela Seippa
Gonzalo Sosa
Adrián Volpi

Tutores:

Prof. Adj. Lic. Alicia Pérez
Prof. Adj. Lic. Sandra Pignataro

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

INDICE

Índice.....	pág. 1
Agradecimiento.....	pág. 2
Resumen.....	pág. 3
Palabras Clave.....	pág. 4
Introducción.....	pág. 5
Metodología.....	pág. 6
Resultados.....	pág. 8
Análisis.....	pág. 37
Conclusión.....	pág. 38
Sugerencias.....	pág. 39
Anexo 1.....	pág. 40
Anexo 2	pág. 69
Anexo 3	pág. 71
Anexo 4	pág. 74

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

AGRADECIMIENTO

A la Cátedra Materno- Infantil de la Facultad de Enfermería por creer en nosotros.

A los Licenciados en Enfermería Sandra Barreiro, Lydia Balbuena, y Jorge Da Rosa, por estar siempre en los momentos que los necesitamos con sus palabras de aliento, e incondicional apoyo.

Al Licenciado y compañero de generación Washington Ortega por abrirnos las puertas de las policlínicas del municipio de Maldonado las cuales dirige; así como también al Licenciado Juan Busquets jefe del Departamento de enfermería del hospital de Maldonado por permitirnos realizar esta investigación en vuestra policlínica.

A las tutoras Licenciada Alicia Pérez y Licenciada Sandra Pignataro por su dedicación y constante estímulo hacia nosotros.

A nuestras familias por aguantarnos y por las limitaciones que tuvieron que padecer para que nosotros estudiáramos y llegáramos a la culminación de esta carrera.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

RESUMEN

El presente informe corresponde al trabajo final de investigación que tiene como objetivo general, conocer como el equipo de enfermería de la policlínica de pediatría del hospital de Maldonado Dr. Elbio Rivero Moreno y policlínicas de Cerro Pelado, Maldonado Nuevo, Sarubi y RAP Vigía, realiza la valoración al recién nacido sano que concurre a su primer control. Todas las policlínicas son dependientes de ASSE, y se encuentran dentro del área urbana del departamento de Maldonado. Dicho estudio fue realizado por un grupo de estudiantes de la carrera escalonada, generación 2010, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República, en el período comprendido entre el 15 y el 30 de Noviembre de 2014. Mediante los objetivos específicos planteados tales como, la caracterización de la población estudiada, el conocimiento sobre la existencia y aplicación de protocolos y el conocimiento sobre las actividades que la misma realiza para llevar a cabo dicha valoración, se logró recabar una información detallada y actualizada de cómo es el proceder del equipo de enfermería al tomar contacto con ese recién nacido. Dicho control es muy importante, ya que el recién nacido ha pasado su primera semana de vida extrauterina y está en plena adaptación a los cambios y debe ser valorado y acompañado por el equipo de enfermería con el fin de sistematizar los cuidados en base a las necesidades del mismo, para establecer un plan de atención oportuno y adecuado e integrarlo en las mejores condiciones de salud a su núcleo familiar y por ende a la sociedad. Se logró captar al 100% del equipo de enfermería destinado a dicha tarea, evidenciando similitudes con los datos obtenidos por el primer censo de Recursos Humanos en Salud del año 2010. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La metodología utilizada fue la entrevista estructurada a través de un instrumento de recolección de datos, elaborado por los investigadores para tal fin, los cuales se presentaron en tablas de frecuencia univariada. El universo de estudio estuvo integrado por el equipo de enfermería de las policlínicas de pediatría antes mencionadas (n-20), siendo la muestra el equipo de enfermería que realiza el primer control del recién nacido sano (n-16).

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

PALABRAS CLAVE

Recién Nacido

Enfermería Neonatal

Grupo de Enfermería

Control

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

INTRODUCCION

La importancia de este trabajo radicó en conocer la realidad del escenario práctico del equipo de enfermería, caracterizando la población de estudio, conociendo las actividades que realiza, e identificando la existencia de protocolo de valoración del Recién Nacido sano con el fin de sistematizar los cuidados en base a las necesidades del mismo, para establecer un plan de atención oportuno y adecuado e integrarlo en las mejores condiciones de salud a su núcleo familiar y por ende a la sociedad.

Actualmente en el Uruguay en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la actividad del equipo de enfermería tiene una gran incidencia en la mejora de las condiciones de vida de la población ya que sus acciones están dirigidas a la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, sin descuidar el Diagnóstico Precoz, el Tratamiento y la Rehabilitación.

Asimismo el equipo de enfermería es una pieza importante dentro de la atención primaria, ya que es una figura cercana y accesible para la población materno-infantil.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

METODOLOGIA

El presente estudio es de tipo **descriptivo** y de corte **transversal**.

La investigación se llevó a cabo en las policlínicas antes mencionadas, solicitándose previamente autorización mediante solicitudes escritas, a las correspondientes Direcciones de los Servicios de Salud. No se dispuso de consentimientos informados individuales ya que esta investigación es de tipo descriptivo.

Como método se utilizó la entrevista estructurada a través de un instrumento de recolección de datos, elaborado por los investigadores para tal fin, el mismo sirvió para realizar la caracterización de la población estudiada, así como para recabar información referente a como se realiza la valoración del recién nacido sano que concurre a su primer control. El grupo de estudiantes concurre a dichas policlínicas para realizar las entrevistas y presenciar controles de recién nacido.

El instrumento fue validado a través de una prueba piloto realizada en una policlínica de la ciudad de Pan de Azúcar del departamento de Maldonado perteneciente al sector privado. El instrumento inicial sufrió varias modificaciones en cuanto a las dimensiones de algunas variables, hasta lograr el instrumento final con el cual realizamos la recolección de datos.

Se utilizó el Modelo de Atención enfermero de Virginia Henderson en base a las 14 necesidades básicas para el desarrollo del ser humano.

Los datos obtenidos son el producto de la aplicación de la entrevista estructurada realizada a la muestra seleccionada, utilizando el programa Excel para el procesamiento de los mismos, los cuales fueron presentados en tablas de frecuencia univariada; y para lo cual fueron definidas 16 variables dentro de las que se destacan, edad de los miembros del equipo de enfermería, nivel de formación y capacitación de los mismos, existencia y aplicación de protocolos de valoración del recién nacido, haciendo mención a cada uno de ellos. Es así que dentro de estas 16 variables, en algunas tuvimos que definir varias dimensiones, desde la número 11 a la número 16.

El universo de estudio constituyó todo el equipo de enfermería de pediatría de las policlínicas referidas (n-20).

La selección de la muestra se llevó a cabo en base al criterio de inclusión, en el cual se encuentra únicamente al equipo de enfermería que realiza la valoración del recién nacido sano que concurre a su primer control (n-16).

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Cada entrevista se llevó a cabo en aproximadamente 15 minutos, no obstante en las cuales se presenciaron los controles de los Recién Nacidos se dispuso del tiempo utilizado por el integrante del equipo de enfermería durante dicho control.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

RESULTADOS

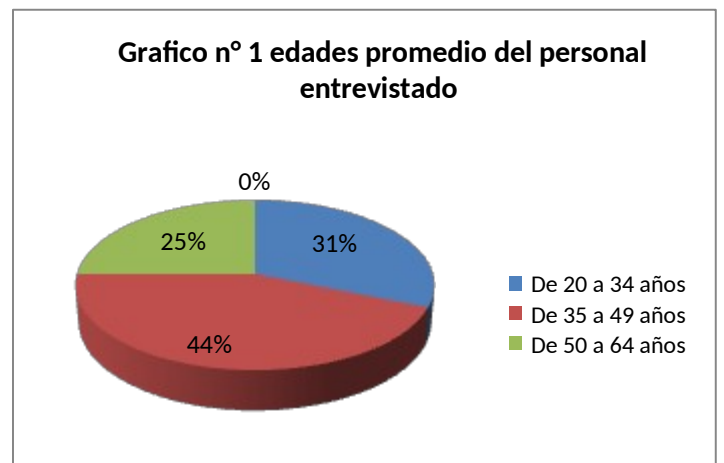
La muestra seleccionada para este trabajo final de investigación correspondió a 16 funcionarias integrantes del equipo de enfermería destinado a la valoración del Recién Nacido sano durante su primer control.

Variable N° 1: Edades

Tabla n° 1 edades promedio del personal

entrevistado

Edades	F.A	F.R %
De 20 a 34años	5	31,25%
De 35 a 49años	7	43,75%
De 50 a 64 años	4	25%
Mayores de 65 años	0	0%
Totales	16	100%



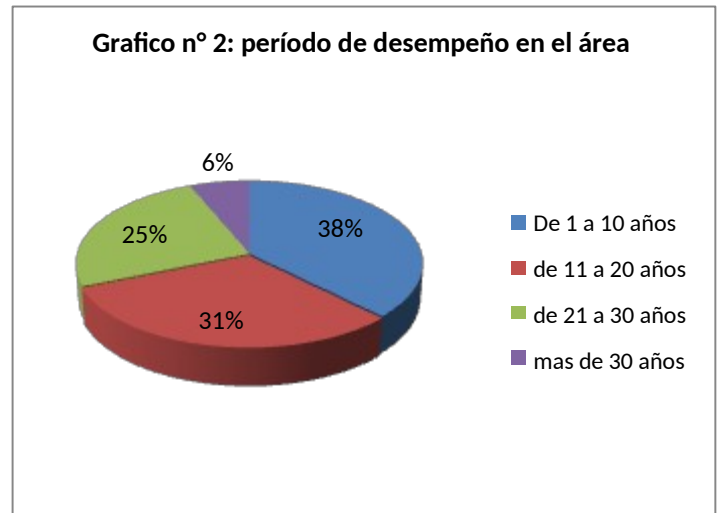
Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°2: Periodo de desempeño en el área específica

Tabla n° 2 período de desempeño en el área específica

Periodo	FA	FR %
De 1 a 10 años	6	37,5%
De 11 a 20 años	5	31,25%
De 21 a 30 años	4	25%
Más de 30 años	1	6,25%
Totales	16	100%

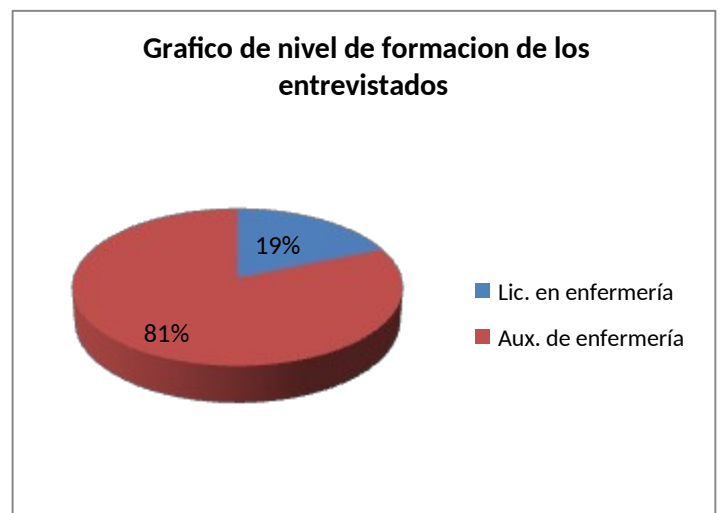


Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Variable N°3: Nivel de formación de los integrantes del equipo de enfermería

Tabla n°3 nivel de formación de los entrevistados.

Nivel de formación	FA	FR %
Lic. en enfermería	3	18,75%
Aux. de enfermería	13	81,25%
Totales	16	100%



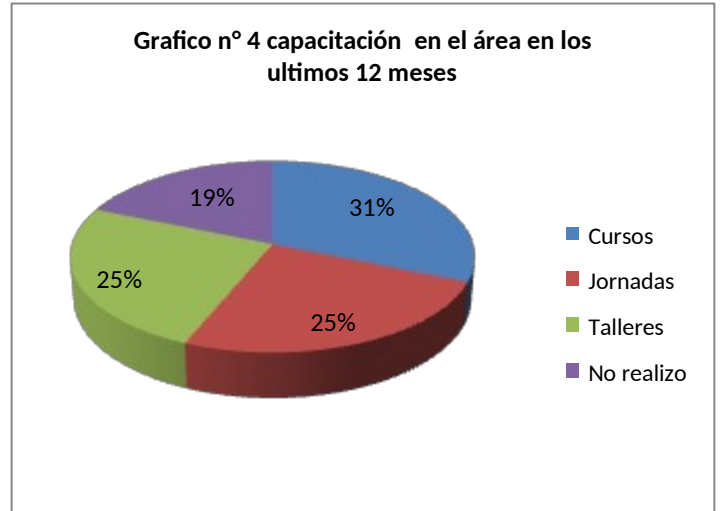
Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°4: Capacitación del equipo de enfermería en el área de primer nivel de atención en los últimos 12 meses

Tabla n° 4 capacitación en el área en los últimos 12 meses.

Capacitación	FA	FR %
Cursos	5	31,25%
Jornadas	4	25%
Talleres	4	25%
No realizo	3	18,75%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Variable N°5: Existencia en los servicios de protocolos de valoración de R.N.

Tabla n°5.1 existencia de protocolos de Registro de valoración de R.N.

Existen en el área protocolos de registro	FA	FR%
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n°5.2 existencia de protocolos de

Lactancia.

Existen en el área protocolos de lactancia	FA	FR %
SI	13	81,25%
NO	3	18,75%
Totales	16	100%



Tabla n°5.3 existencia de protocolos de

Sueño seguro.

Existen en el área protocolos de sueño seguro	FA	FR %
SI	10	62,5%
NO	6	37,5%
Totales	16	100%



Tabla n°5.4 existencia de protocolos de

Higiene y vestimenta.

Existen en el área protocolos de higiene y vestimenta	FA	FR %
SI	0	0%
NO	16	100%
Totales	16	100%



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°6: *Aplicación de Protocolos durante el primer control del R.N.*

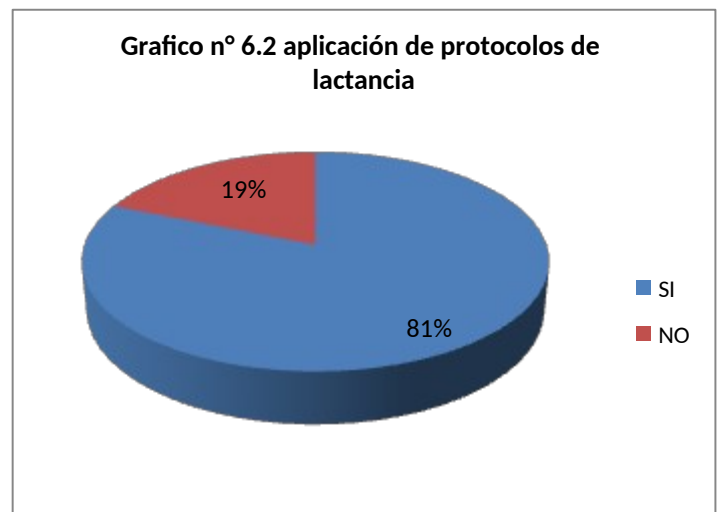
Tabla n° 6.1 aplicación de protocolos de registro de valoración

Aplica protocolos de registro de valoración	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%



Tabla n° 6.2 aplicación de protocolos de lactancia.

Aplica protocolos de lactancia	FA	FR %
SI	13	81,25%
NO	3	18,75%
Totales	16	100%



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 6.3 aplicación de protocolos de sueño seguro.

Aplica protocolos de sueño seguro	FA	FR %
SI	10	62,5%
NO	6	37,5%
Totales	16	100%

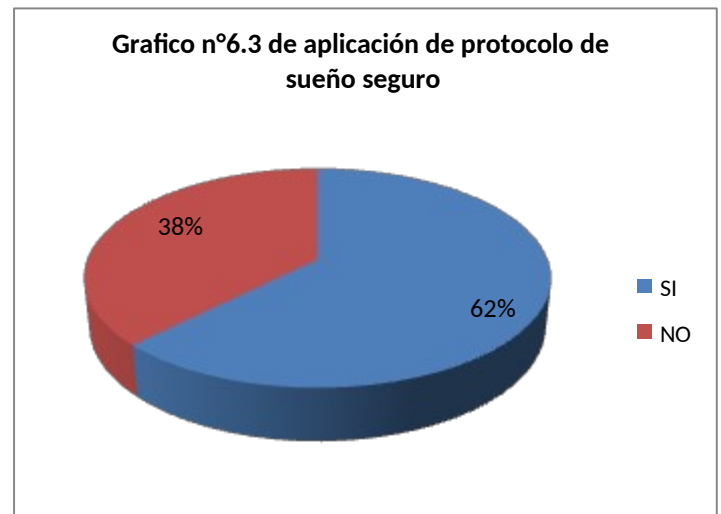


Tabla n° 6.4 aplicación de protocolos de higiene y vestimenta.

Aplica protocolos de higiene y vestimenta	FA	FR%
SI	0	0%
NO	16	100%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°7: Realización de valoración de Actitud general del R.N.

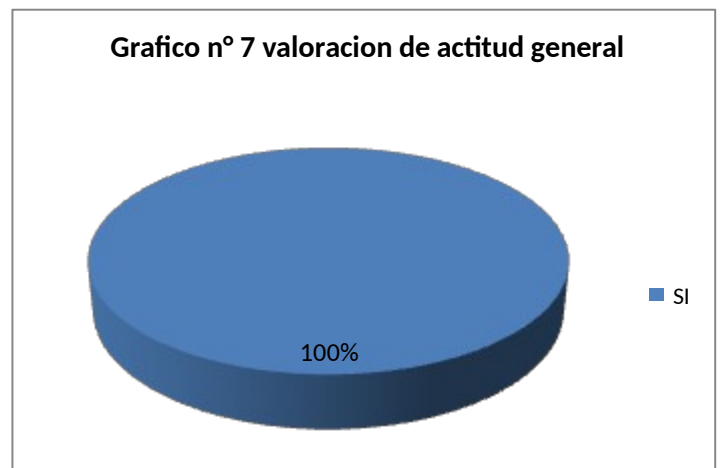
Tablas n° 7 realización de valoración

de actitud general

Valora la reactividad	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%

Valora el tono muscular	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%

Valora el llanto	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

El 100% de los miembros del equipo entrevistados respondió afirmativamente acerca de la realización de actitud general.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°8: Realización de valoración antropométrica del R.N.

Tablas n° 8 realización de valoración

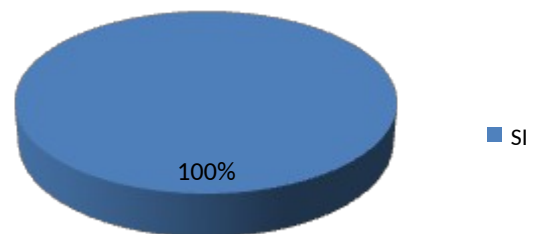
Antropométrica

Pesa al niño	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%

Talla al niño	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%

Mide perímetro cefálico	FA	FR%
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%

Gráfico n° 8 realización de peso, talla, y perímetro cefálico al R.N.



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

El 100% de los miembros del equipo entrevistados, pesan, tallan, y miden el perímetro cefálico del R.N.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°9: Realización de valoración de la piel del R.N

Tabla n° 9.1 realización de valoración

de la coloración de la piel del R.N.

Valora la coloración de la piel	FA	FR %
SI	9	56,25%
NO	0	0%
Si presenta alteraciones	7	43,75%
Totales	16	100%

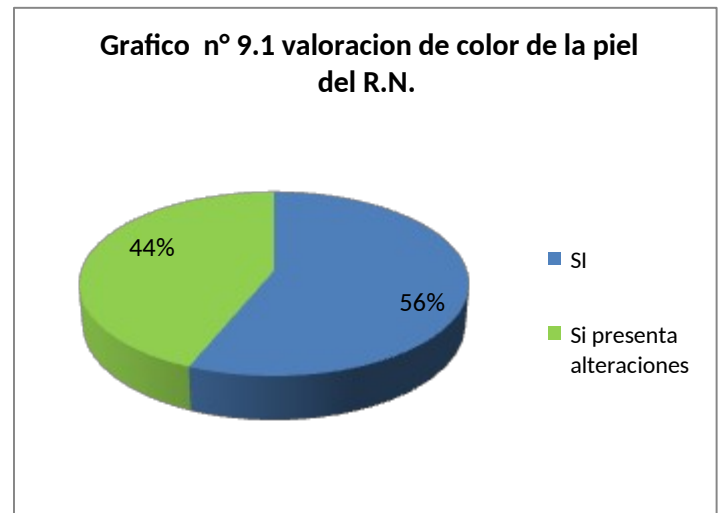
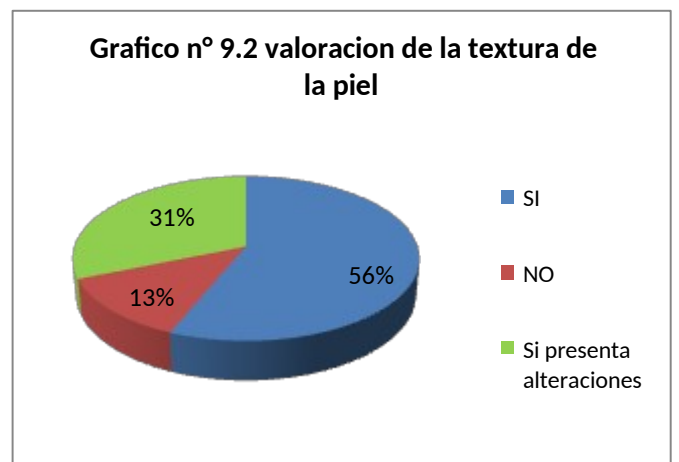


Tabla n° 9.2 realización de valoración

de la textura de la piel del R.N.

Valora la textura de la piel	FA	FR %
SI	9	56,25%
NO	2	12,5%
Si presenta alteraciones	5	31,25%
Totales	16	100%



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 9.3 realización de valoración de la integridad de la piel del R.N.

Valora la integridad de la piel	FA	FR %
SI	9	56,25%
NO	0	0%
Si presenta alteraciones	7	43,75%
Totales	16	100%

Grafico n° 9.3 valoración de la integridad de la piel del R.N.

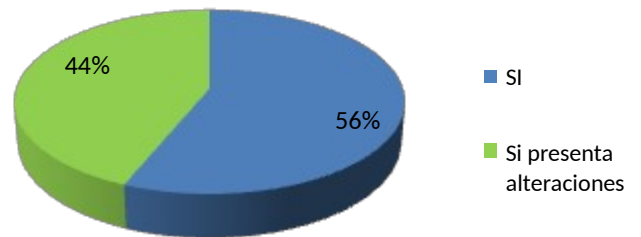


Tabla n° 9.4 realización de observación de la presencia de descamación de la piel del R.N.

Observa la presencia de descamación	FA	FR %
SI	0	0%
NO	9	56,25%
Si presenta alteraciones	7	43,75%
Totales	16	100%

Grafico n° 9.4 observación de descamación de la piel de R.N

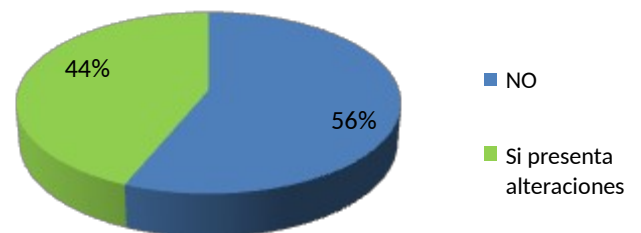
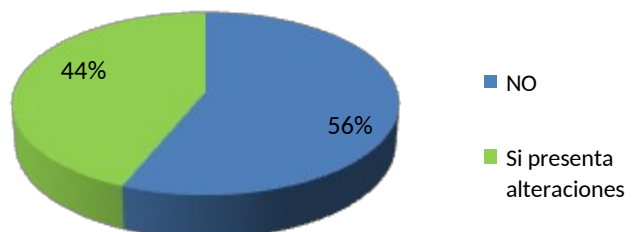


Tabla n° 9.5 realización del control de la temperatura del R.N.

Realiza control de temperatura	FA	FR %
SI	0	0%
NO	9	56,25%
Si presenta alteraciones	7	43,75%
Totales	16	100%

Grafico n° 9.5 control de temperatura



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 9.6 valoración del cordón y/o cicatriz umbilical.

Valora cordón y/o Cicatriz umbilical	FA	FR %
SI	6	37,5%
NO	2	12,5%
Si presenta alteraciones	8	50%
Totales	16	100%

Grafico n° 9.6 valoración del cordón y/o cicatriz umbilical

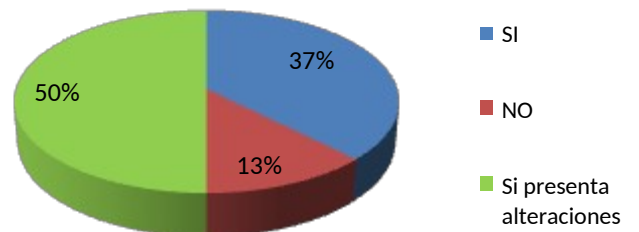
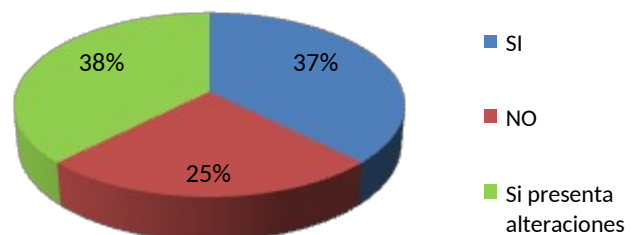


Tabla n° 9.7 valoración de la piel del periné del R.N.

Valora la piel del periné	FA	FR %
SI	6	37,5%
NO	4	25%
Si presenta alteraciones	6	37,5%
Totales	16	100%

Grafico n° 9.7 valoración de la piel del periné del R.N



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°10: Realización de valoración respiratoria del R.N.

Tabla n° 10.1 control de la frecuencia respiratoria del R.N.

Controla frecuencia respiratoria	FA	FR%
SI	0	0%
NO	9	56,25%
Si presenta alteraciones	7	43,75%
Totales	16	100%

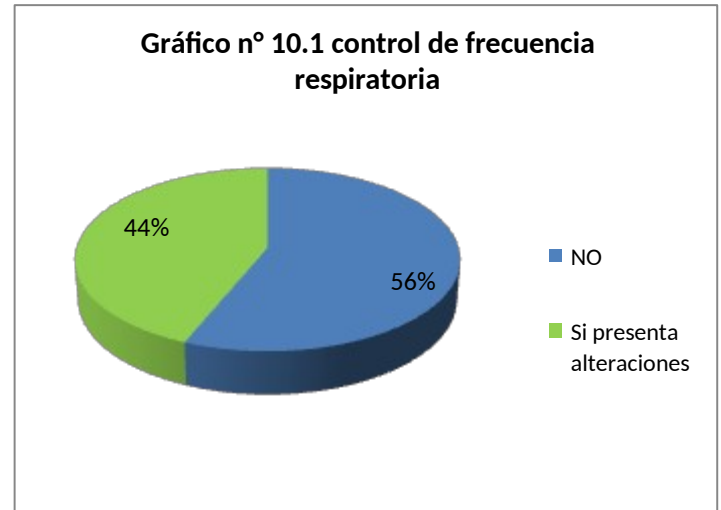
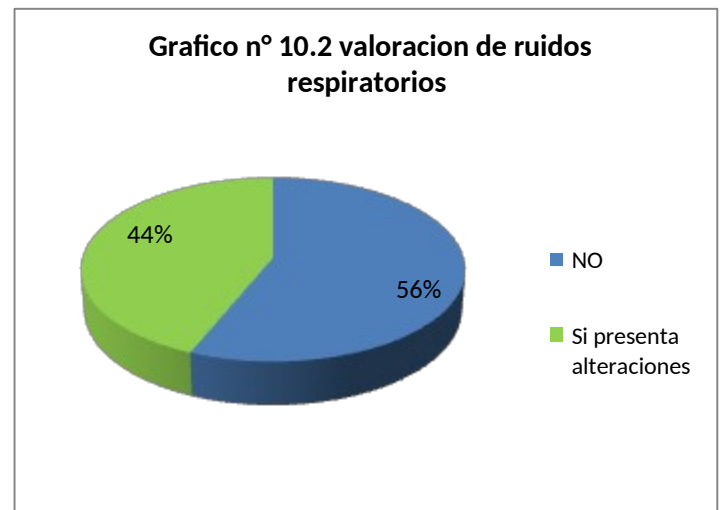


Tabla n° 10.2 valoración de ruidos respiratorios.

Valora ruidos respiratorios	FA	FR %
SI	0	0%
NO	9	56,25%
Si presenta alteraciones	7	43,75%
Totales	16	100%



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 10.3 valoración de la presencia de secreciones.

Valora presencia o ausencia de secreciones	FA	FR %
SI	0	0%
NO	9	56,25%
Si presenta alteraciones	7	43,75%
Totales	16	100%

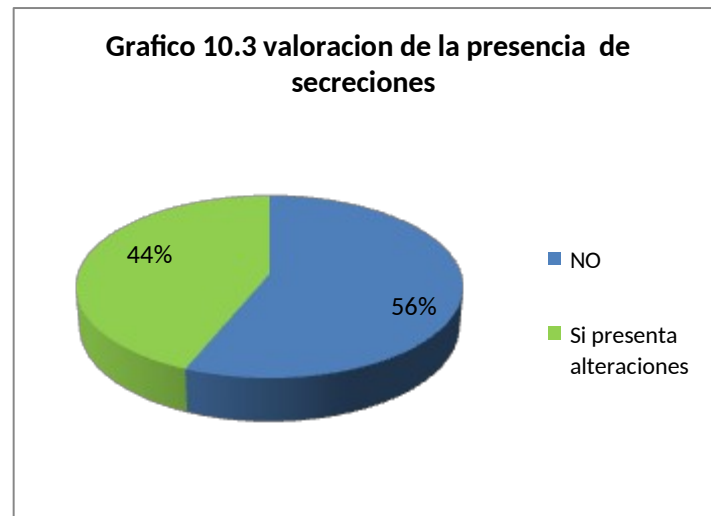
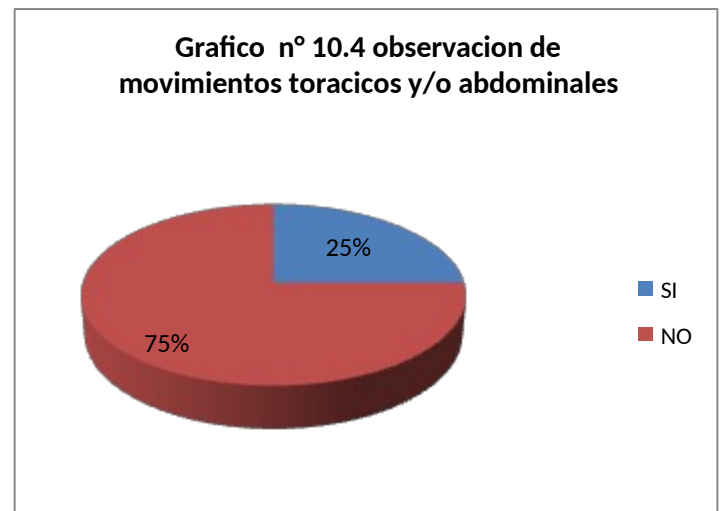


Tabla n° 10.4 observación de movimientos torácicos y/o abdominales.

Observa movimientos torácicos y/o abdominales	FA	FR %
SI	4	25%
NO	0	0%
Si presenta alteraciones	12	75%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°11: *Realización de valoración del patrón de eliminación urinaria del R.N.*

Tabla n° 11.1 recolección de información sobre patrón de eliminación urinaria

Recaba información	FA	FR %
SI	11	68,75%
NO	0	0%
Si presenta alteraciones	5	31,25%
Totales	16	100%

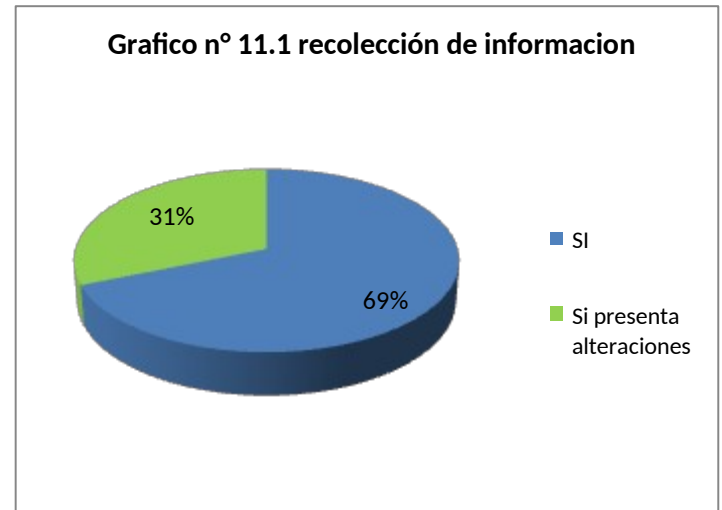


Tabla n° 11.2 realización de observación del patrón de eliminación urinaria

Realiza observación	FA	FR %
SI	6	37,5%
NO	0	0%
Si presenta alteraciones	10	62,5%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

12- Realización de valoración del patrón de eliminación digestiva del R.N.

Tabla n° 12.1 recolección de información sobre el patrón de eliminación digestiva

Recaba información	FA	FR %
SI	2	12,5%
NO	6	37,5%
Si presenta alteraciones	8	50%
Totales	16	100%

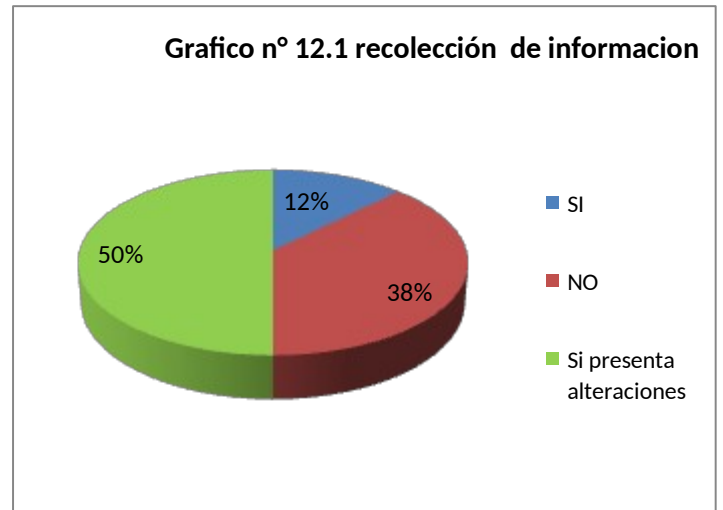


Tabla n° 12.2 realización de observación del patrón de eliminación digestiva

Realiza observación	FA	FR %
SI	2	12,5%
NO	8	50%
Si presenta alteraciones	6	37,5%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°13: Realización de valoración del patrón alimenticio del R.N.

Tabla n° 13.1 fomento y/o promoción de la lactancia materna

Fomenta y promueve la lactancia	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%



Tabla n° 13.2 valoración del vínculo madre-hijo

Valora el vínculo madre -hijo	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Si presenta alteraciones	0	0%
Totales	16	100%



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 13.3 valoración de las mamas de la madre.

Valora las mamas	FA	FR%
Si	4	25%
NO	6	37,5%
Si presenta alteraciones	6	37,5%
Totales	16	100%

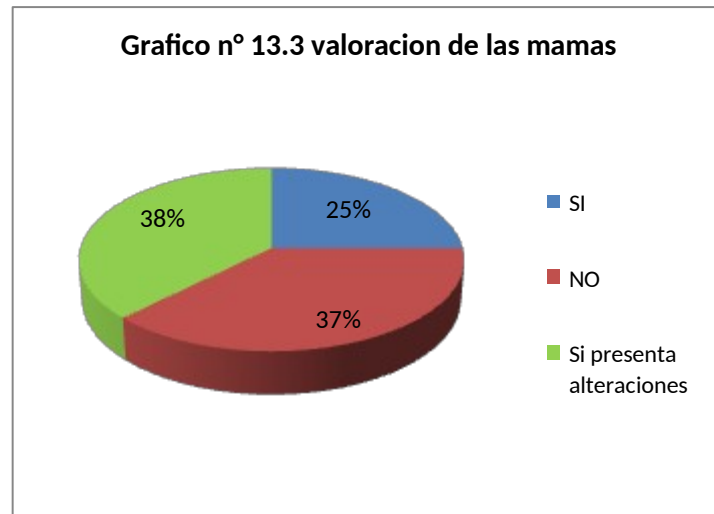


Tabla n° 13.4 instrucción sobre extracción y conservación de la leche materna.

Instruye sobre extracción manual y conservación de la leche	FA	FR %
SI	6	37,5%
NO	0	0%
Si lo considera importante	10	62,5%
Totales	16	100%

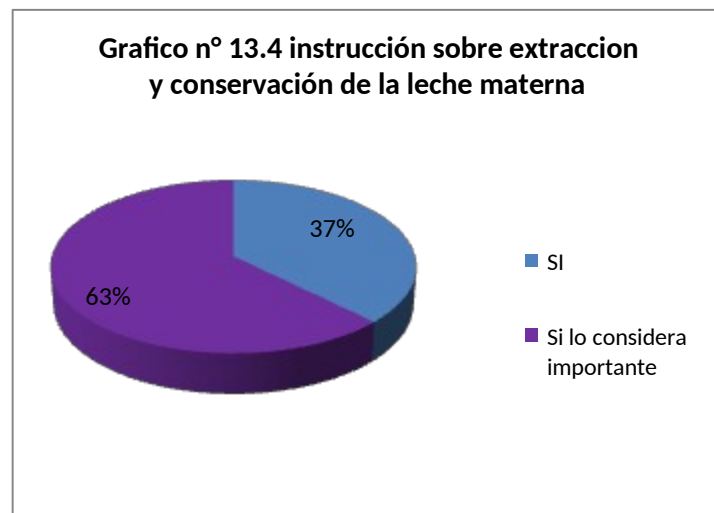
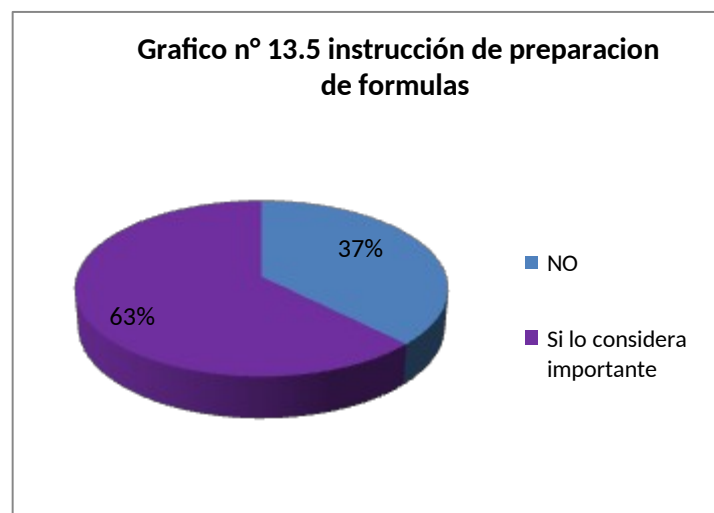


Tabla n° 13.5 instrucción sobre preparación de fórmulas.

Instruye sobre la preparación de formulas	FA	FR %
SI	0	0%
NO	6	37,5%
Si lo considera importante	10	62,5%
Totales	16	100%

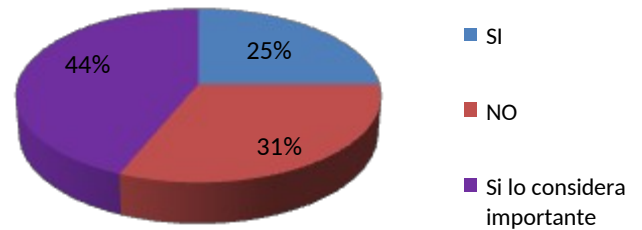


Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 13.6 instrucción sobre higiene de mamaderas y utensilios.

Instruye sobre Higiene de mamaderas y utensilios	FA	FR %
SI	4	25%
NO	5	31,25%
Si lo considera importante	7	43,75%
Totales	16	100%

Grafico n° 13.6 instrucción sobre higiene de mamaderas y utensilios



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°14: Realización de valoración del patrón de sueño del R.N

Tabla n°14.1 indagación sobre la postura en la que duerme el R.N.

Indaga acerca de la postura en que duerme el R.N.	FA	FR %
SI	6	37,5%
NO	2	12,5%
Si lo considera importante	8	50%
Totales	16	100%

Grafico n° 14.1 indagación sobre postura en la que duerme el R.N.

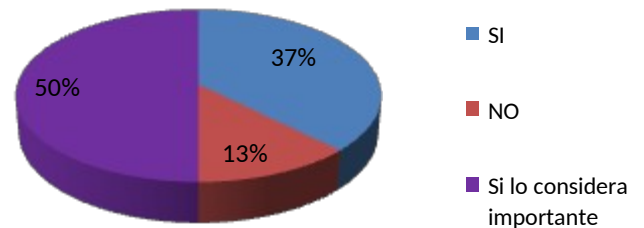


Tabla n°14.2 instrucción sobre el uso de vestimenta adecuada.

Instruye sobre el uso de vestimenta adecuada	FA	FR%
SI	4	25%
NO	2	12,5%
Si lo considera importante	10	62,5%
Totales	16	100%

Grafico n° 14.2 instrucción sobre el uso de vestimenta adecuada

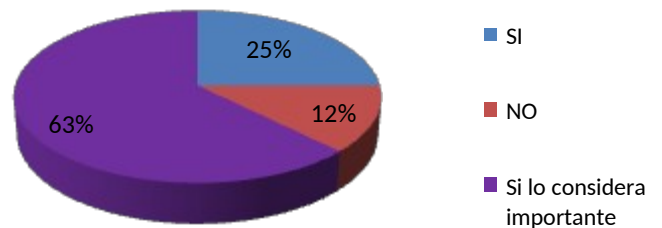
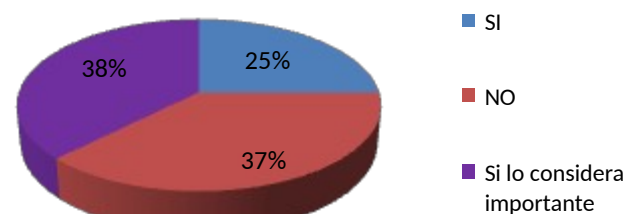


Tabla n°14.3 indagación acerca de donde duerme el R.N.

Indaga acerca de donde duerme el R.N	FA	FR %
SI	4	25%
NO	6	37,5%
Si lo considera importante	6	37,5%
Totales	16	100%

Grafico n° 14.3 indagación sobre donde duerme el R.N.



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n°14.4 indagación acerca de con quien duerme el R.N.

Indaga acerca de con quien duerme el R.N	FA	FR%
SI	4	25%
NO	6	37,5%
Si lo considera importante	6	37,5%
Totales	16	100%

Grafico n° 14.4 indagación de con quien duerme el RN.

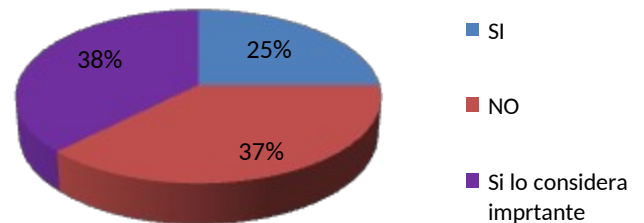


Tabla n°14.5 indagación acerca de cuanto tiempo duerme el R.N.

Indaga acerca de cuanto duerme el R.N	FA	FR %
SI	2	12,5%
NO	6	37,5%
Si lo considera importante	8	50%
Totales	16	100%

Grafico n° 14.5 indagacion acerca de cuanto duerme el R.N.

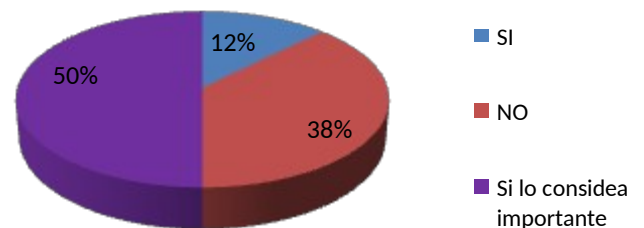
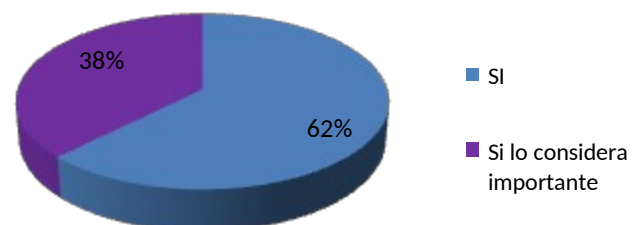


Tabla n°14.6 promoción de un ambiente libre de humo de tabaco.

Promueve un ambiente libre de humo de tabaco	FA	FR %
SI	10	62,5%
NO	0	0%
Si lo considera importante	6	37,5%
Totales	16	100%

Grafico n° 14.6 promoción de ambiente libre de humo de tabaco

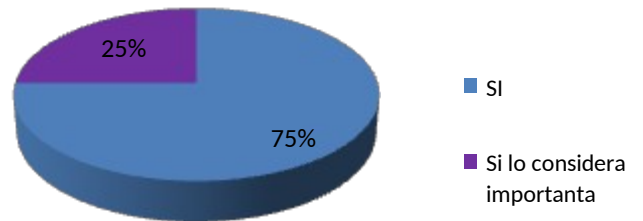


Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n°14.7 promoción del amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses.

Promueve el amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses	FA	FR %
SI	12	75%
NO	0	0%
Si lo considera importante	4	25%
Totales	16	100%

Grafico n° 14.7 promoción del amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Variable N°15: Realización de puericultura parental

Tabla n° 15.1 educación, y/o información sobre la alimentación del R.N.

Educa y/o informa sobre la alimentación	FA	FR %
SI	12	75%
NO	0	0%
Si lo considera importante	4	25%
Totales	16	100%

Grafico n° 15.1 educación y/o información sobre la alimentación del R.N.

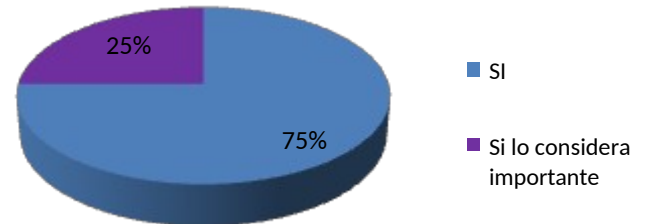


Tabla n° 15.2 educación, y/o información sobre higiene, baño, vestimenta del R.N.

Educa y/o informa sobre higiene, baño, vestimenta	FA	FR %
SI	6	37,5%
NO	0	0%
Si lo considera importante	10	62,5%
Totales	16	100%

Grafico n° 15.2 educación y/o información sobre higiene, baño, vestimenta.

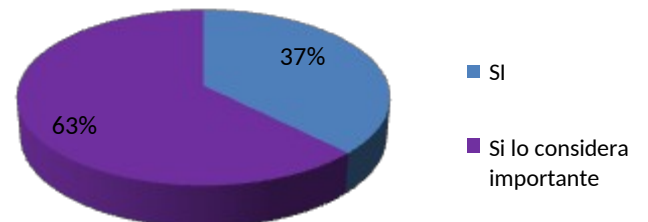
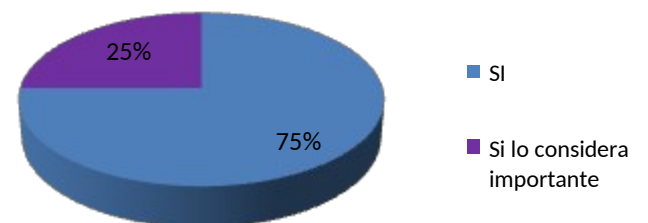


Tabla n° 15.3 educación, y/o información sobre sueño seguro.

Educa y/o informa sobre sueño seguro	FA	FR %
SI	12	75%
NO	0	0%
Si lo considera importante	4	25%
Totales	16	100%

Grafico n° 15.3 educación y/o informa sobre sueño seguro



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 15.4 educación, y/o información sobre controles, y próximas inmunizaciones.

Educa y/o informa sobre controles, y próximas inmunizaciones .	FA	FR %
SI	16	100 %
NO	0	0%
Si lo considera importante	0	0%
Totales	16	100 %

Grafico n° 15.4 educaciony/o informacion sobre controles , y proximas inmunizaciones.

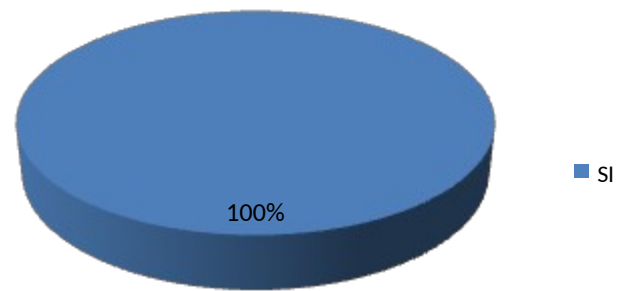
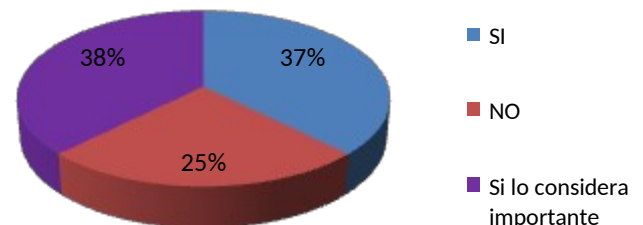


Tabla n° 15.5 educación, y/o información sobre prevención de accidentes.

Educa y /o informa sobre prevención de accidentes	FA	FR %
SI	6	37,5%
NO	4	25%
Si lo considera importante	6	37,5%
Totales	16	100%

Grafico n° 15.5 educacion y/o informacion sobre prevencion de accidentes



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Variable N°16: Realización de actividades de enfermería de referencia y contra referencia del R.N.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tabla n° 16.1 realización de actividades de referencia y contra referencia.

Realiza actividades de referencia y contra referencia	FA	FR %
SI	16	100%
NO	0	0%
Totales	16	100%

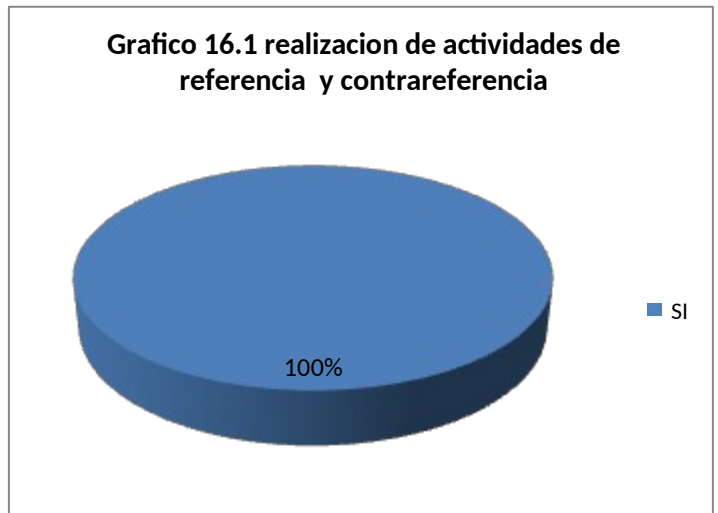


Tabla n° 16.2 realización de seguimiento telefónico.

Realiza seguimiento telefónico	FA	FR%
SI	6	37,5%
NO	0	0%
En caso de ser necesario	10	62,5%
Totales	16	100%



Fuente: Datos obtenidos a partir de la entrevista estructurada realizada

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

A fin de dar respuesta a la investigación planteada, resulta que de una población total de 16 funcionarios entrevistados, los cuales representan el 100% del personal encargado de realizar la valoración de enfermería a los recién nacidos durante su primer control en las policlínicas seleccionadas para realizar este trabajo final de investigación, se desglosan los siguientes datos: de los 16 funcionarios entrevistados damos cuenta que el 100% son de sexo femenino, de las cuales solo 3 funcionarias desempeñaban el cargo de Licenciada en enfermería, lo que representa el 18,75% del personal entrevistado, por lo que las 13 restantes eran auxiliares de enfermería representando el 81,25%

Con respecto a la edad promedio de las funcionarias, se puede decir que predomina el rango de entre 35 a 49 años siendo 7 de ellas, lo que representa el 43,75%, siendo coincidente con las cifras obtenidas en el 1° Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud (RHS) año 2010; seguido por las que se encuentran entre la franja etaria de entre 20 a 34 años de edad, las cuales son 5 de ellas lo que representa el 31,25%, seguido finalmente por las funcionarias que se encuentran entre los 50 y 64 años de edad, las cuales son solamente 4 de las mismas, representando un 25%.

En lo que respecta al periodo que estas funcionarias llevan desempeñando funciones en el área específica se puede decir que predomina el rango establecido entre 1 a 10 años, siendo 6 de ellas, lo que representa el 37,5%, seguido por el rango establecido entre 11 a 20 años de desempeño en el área, las cuales son 5 de las mismas, correspondiente al 31,25% del total de las entrevistadas; mientras que los dos últimos rangos designados para este trabajo representan el 25% y el 1% respectivamente. Es decir que de entre 21 a 30 años y de más de 30 años de permanencia en esta área fueron solamente 5 funcionarias.

Se investigó también acerca de si los miembros entrevistados recibieron algún tipo de capacitación en los últimos 12 meses, ya sean cursos de postgrado, talleres, jornadas, siendo el resultado un 81,25% de respuestas afirmativas de haber recibido capacitación, siendo contrastado este resultado por un 18,758% del total del equipo que respondió en forma negativa.

Continuando con las variables planteadas y con respecto a la interrogante de si disponían de determinados protocolos las respuestas fueron las siguientes: Para protocolos de registro el 100% de los entrevistados respondieron afirmativamente, mencionando que contaban con planillas pre diseñadas para dicho fin. Para protocolos de lactancia la respuesta fue afirmativa de 13

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

funcionarias, es decir el 81,25% a favor; mientras que 3 de ellas respondieron negativamente con respecto a la existencia de dicho protocolo. Con respecto a la existencia en el servicio de protocolo de sueño seguro las respuestas también resultaron divididas, siendo afirmativa en el 62,5% de los casos, mientras que 6 de las entrevistadas respondieron que no contaban con este tipo de protocolo lo que representa el 37,5% de total de entrevistados. Finalmente al indagar sobre la existencia de protocolos de higiene y vestimenta el total de los entrevistados respondieron en forma negativa, lo cual nos muestra que el 100% de las funcionarias refiere no contar con este tipo de protocolo.

En lo que respecta a si se aplican dichos protocolos las respuestas fueron representativas a la interrogante anterior; es decir el 100% respondió afirmativamente acerca de la aplicación de protocolos de registro, con respecto a los de lactancia, el 81,25% respondieron que sí, mientras que el 18,75% manifestaron no aplicar este tipo de protocolo. Para la aplicación de protocolos de sueño seguro 10 funcionarias respondieron afirmativamente, mientras que por el contrario 6 lo hicieron en forma negativa. Respectivamente el 100% respondió que no se aplicaban protocolos de higiene y vestimenta.

Al solicitar información acerca de si realizaban valoración de actitud general del R.N, donde se incluyó la valoración de la reactividad, el tono muscular y el llanto, el 100% de los miembros del equipo de salud entrevistados respondieron afirmativamente a esta interrogante.

En lo que tiene que ver a la realización de mediciones antropométricas en las que se incluyó peso, talla, y perímetro cefálico, para los tres casos la respuesta fue afirmativa en el 100% de los casos.

También se hizo hincapié en otros parámetros de valoración del R.N. como ser si realizaba valoración de la coloración de la piel del R.N. a lo cual 9 de los entrevistados respondieron que sí, lo que corresponde al 56,25% del total de entrevistados, mientras que un 43,75% de los mismos nos recalcaron que dicha valoración se realizaba únicamente en caso de presentar alteraciones. Con respecto a si valoraban la textura de la piel la respuesta fue más dividida, siendo afirmativa para el 56,25% de los consultados, un 12,5% afirmó que no valora este parámetro, y un 31,25% lo hace solo en caso de presentar algún tipo de alteración. Al interrogar a cerca de si se valoraban también la integridad, así como la presencia de descamación de la piel, el 56,25% de los entrevistados informó que sí valoraba este parámetro, un 43,75% de los mismos respondió que solo en caso de presentar alteración, y con respecto a la

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

presencia de descamación también la respuesta resultó negativa, refiriendo que era un parámetro valorado por el/la pediatra a cargo del control. Interesó también conocer acerca de si se controlaba la temperatura del R.N. para lo cual el 56,25% respondió que no, sosteniendo que esto sucedía ya que no contaban con un mecanismo para el registro de este parámetro, mientras que 7 funcionarias, es decir el 43,75% de las mismas respondió que en caso de presentar algún tipo de alteración si se medía este parámetro. En lo que concierne a si se valora el cordón y/o la cicatriz umbilical recibimos tres afirmaciones, el 37,5% respondió que si valora esta zona del R.N., EL 12,5% no realiza esta valoración, mientras que el 50% la realiza en caso de notar alguna alteración. Para finalizar con el parámetro piel, solicitamos información acerca de si era valorada la piel del periné del R.N., a lo que respondió el 37,5% que sí la realizaba, mientras que el 37,5%, correspondiente a otras 6 de las entrevistadas lo hacía solo en caso de presentar alteraciones; no obstante así un 25% de las mismas respondió no valorar dicha zona del R.N.

Se obtuvo también datos acerca de si se realizaba una valoración del patrón respiratorio del R.N., solicitamos información acerca de si se valora la Frecuencia Respiratoria del R.N., respondiendo que no el 56,25% del entrevistado, mientras que el 43,75% la controla solo si presentara alguna alteración. Con respecto a si se valoran los ruidos respiratorios el 56,25% respondió negativamente, por el contrario el 43,75% los valora en caso de que presentase algún tipo de alteración de este parámetro. Se indagó también sobre si se valoraba la presencia o no de secreciones, donde las respuestas fueron exactamente iguales a la interrogante anterior. Al consultar a los entrevistados sobre si realizaban observación de movimientos torácicos y/o abdominales, afirmativamente respondió el 25%, mientras que el 75% restante lo hace en caso alteraciones.

También se consultó a los miembros del equipo de salud responsables del primer control del R.N. sobre si se realizaba una valoración del patrón de eliminación tanto urinaria, como fecal del R.N., para lo cual se decidió indagar acerca de si recaba información con respecto a cuantas veces al día se le realizaba cambio de pañal con orina al R.N., a lo cual se respondió en un 68,75% de los casos que sí, mientras que el 31,25% restante lo hace en caso de presentar alguna alteración. En lo que tiene que ver a si realiza una observación exhaustiva de las características de la orina el 37,5% respondió de forma afirmativa, mientras que el 62,5% restante lo realiza en caso de encontrar alguna anomalía. De igual manera lo hicimos con el patrón de eliminación digestiva, donde el 12,5% de los entrevistados recaba información sobre cuántas veces al día presenta deposiciones este R.N., mientras el 50% lo hace solo en caso de presentar alguna alteración; no obstante, 6 de las

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

entrevistadas respondieron no recabar esta información, lo que representa el 37,5%; Así mismo el 12,5% de los miembros del equipo realiza la observación correspondiente de las deposiciones en caso de ser pertinente, en cambio el 37,5% lo realiza solo en caso de presentar alguna anormalidad; no siendo así para el 50% de las entrevistadas, quienes no realizan dicha observación.

También se hizo mención al patrón alimenticio del R.N., indagando así si se promovía y fomentaba la lactancia materna, donde se obtuvo el 100% de las afirmaciones positivas. Interesó también consultar a los miembros del equipo de enfermería en cuestión acerca de si era valorado el vínculo madre-hijo, para lo cual también se obtuvo un 100% de aprobación. Cuando se consultó sobre si se realizaba algún tipo de valoración de las mamas de la madre las respuestas presentaron algunas disyunciones, tan solo el 25% de los consultados respondieron afirmativamente, en contraposición un 37,5% respondieron de forma negativa refiriendo que no realizan este tipo de valoración durante el primer control, no obstante así el 37,5% restante en caso de notar alguna alteración realiza la valoración en cuestión. Interesó así mismo conocer si se instruía a las madres sobre este patrón de alimentación del R.N. en diferentes aspectos: al indagar sobre si se instruía acerca de la extracción manual de leche, así como la conservación de la misma, dio como resultado que solo el 37,5% del entrevistado lo hacía, en contraposición a un 62,5% que lo realiza solo en caso de considerarlo importante. Con respecto a este tema se solicitó información al respecto de si se instruía sobre la preparación de fórmulas, refiriendo que no el 37,5% de los entrevistados, mientras que el 62,5% refirió hacerlo en caso de considerarlo necesario. Finalmente se consultó sobre si se realizaba instrucción sobre la higiene de maderas y utensilios, donde el 25% respondió afirmativamente, el 43,75%, lo hace solo en caso de considerarlo necesario y el 31,25% no realiza este tipo de instrucción ya que no está estipulado.

Otro tema que pareció de gran importancia conocer fue acerca de si se realizaba una valoración acerca del sueño seguro del R.N., donde se consultó sobre si el funcionario indagaba acerca de la postura en la que duerme ese R.N., a lo cual el 37,5% informó que si indaga sobre esta temática, así mismo el 50% lo realiza en caso de considerarlo importante, no así el 12,5% quienes no indagan este punto. Con respecto a si indaga acerca de donde duerme ese R.N., solo el 25% de los entrevistados respondieron que sí, el 37,5% lo hace en caso de considerarlo importante, y el restante 37,5% no indaga sobre este punto. En lo que tiene que ver a con quien duerme el R.N., el 25% respondió de forma afirmativamente acerca de indagar sobre este punto, mientras que el 37,5% no lo hace, las restantes 6 funcionarias informaron recabar esta información solo en caso de considerarlo de importancia. Con respecto a

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

cuanto duerme el R.N. solamente el 12,5% respondió solicitar información sobre este tema, el 50% lo hace en caso de considerarlo importante, mientras que el 37,5% restante no lo hace. A la hora de conocer si se indaga sobre el uso de vestimenta adecuada el 25% respondió que si lo hacía, el 62,5% lo realiza solo en caso de considerarlo importante, mientras que el 12,5% de los entrevistados no recoge información sobre este punto. Interesó conocer además si los miembros del equipo de enfermería entrevistados promovía un ambiente libre de humo de tabaco en oportunidad del primer control, a lo cual el 62,5% respondieron de forma afirmativa, así mismo el 37,5% lo hace en caso de considerarlo importante. Para finalizar con el patrón de sueño seguro consultamos acerca de si se promovía el amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses, a lo cual el 75% respondió que sí, así mismo el 25% informó hacerlo en caso de considerarlo importante.

Un punto que interesó abordar conjuntamente con los antes mencionados fue acerca de la realización de puericultura parental; a lo cual se solicitó saber si se brindaba información y/o educación acerca de la alimentación que debe recibir ese R.N., a lo que el 75% afirmó que sí, así mismo el 25% lo hacía en caso de considerarlo importante. Sobre si se brindaba información y/ o educación sobre higiene, baño y vestimenta, el 37,5% manifestó que si lo hacía, mientras que el 62,5% lo realiza en caso de considerarlo importante. Con respecto al sueño seguro, el 75% brinda educación y/o información, mientras que el 25% restante la brinda en caso de considerarlo necesario. El 100% de los entrevistados se respondió positivamente a la hora de consultarles si informaban acerca de futuros controles del R.N. Finalmente al indagar sobre si se brindaba información y/o educación sobre la prevención de accidentes el 37,5% respondió que si lo hacía, así mismo el 37,5% del entrevistado informa realizarlo solo en caso de ser necesario por las condiciones socio-culturales del medio del binomio, mientras que un 25% respondió no informar y/o educar sobre este punto.

Para finalizar con el análisis de los datos obtenidos en esta investigación se decidió conocer cuáles eran las actividades de enfermería a la hora de la captación y seguimiento del R.N., para esto se solicitó conocer si la captación se realizaba mediante el mecanismo de referencia y contra referencia a lo que el 100% de los entrevistados respondió que si se realiza mediante este mecanismo. Si se realiza seguimiento telefónico de los R.N., a lo cual el 37,5% respondió que sí, mientras que el 62,5% informó que se realizaba solo en caso de ser necesario. Al consultar acerca de si se realizaban visitas domiciliarias el 100% respondió que estas se llevaban a cabo solamente en caso de ser necesario.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Análisis

Con respecto a la caracterización de la muestra de estudio existe una diferencia importante en la relación de Licenciadas y Auxiliares de Enfermería, la cual es de 1 a 4 respectivamente, mientras que en el departamento de Maldonado la misma es de 1 a 5, acorde al 1º Censo Nacional de Recursos Humanos en Salud (RHS) realizado en el año 2010.

Referente a la edad promedio de las funcionarias, se puede decir que predomina el rango de entre 35 a 49 años, siendo coincidente con las cifras obtenidas en el 1º Censo Nacional de RHS año 2010.

En cuanto a la capacitación, el informe muestra que se deben renovar esfuerzos utilizando todos los medios y dispositivos didácticos y pedagógicos necesarios para lograr una capacitación del 100% del equipo de enfermería durante todo su ejercicio laboral, como está estipulado en las pautas del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Con respecto a la existencia y aplicación de determinados protocolos y en lo referente a la valoración del recién nacido sano, a través de este informe queda reflejado que no existe una unificación de criterios al momento de la atención del mismo, como está estipulado en el SNIS y los estándares de enfermería para los servicios de Primer Nivel de Atención, ya que cada miembro de éste realiza la valoración acorde a la existencia de dichos protocolos y/o a criterio personal acorde a su experiencia.

Asimismo es importante resaltar que este primer control es muy importante ya que el recién nacido ha pasado su primera semana de vida extrauterina y el equipo de enfermería debe estar capacitado, calificado y comprometido para poder valorar y guiar a éste nuevo ser durante su crecimiento y desarrollo.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Conclusión

Luego de haber realizado este trabajo final de investigación basándonos en la interrogante de como enfermería realiza la valoración del recién nacido en su primer control, podemos concluir que se logró cumplir con los objetivos preestablecidos al comienzo del mismo, pudiendo visualizar mediante la entrevista estructurada como se desarrolla el accionar de enfermería a la hora de tomar contacto con el recién nacido y su entorno familiar.

Se logró caracterizar a la totalidad del equipo de enfermería que desarrolla su actividad durante la realización del primer control del Recién Nacido sano.

Se verificó la presencia de protocolos estandarizados para la realización de la valoración de algunas de las variables planteadas; como ser, que la totalidad de los entrevistados manifestó contar y aplicar protocolos de registro de valoración (Historia Clínica, planillas, cuadrículas). El 100% refiere realizar valoración de actitud general del Recién Nacido (reactividad, tono muscular, llanto). Todos los entrevistados realizan la valoración antropométrica de los Recién Nacidos. Se fomenta y promueve la lactancia materna en el 100% de los casos. Fue común denominador entre los entrevistados la utilización del sistema de referencia y contra referencia para la captación de los Recién Nacidos, así como la utilización del Plan Aduana para el seguimiento de los mismos.

Sin embargo no para todas las variables planteadas por este equipo se verifico la utilización de protocolos.

Se identificó la aplicación de los mencionados protocolos al momento de realizar la valoración de los recién nacidos en su primer control, así como se logró conocer y apreciar que actividades realiza el personal de salud afectado a la realización de dicho control.

Se consiguió captar a la totalidad de los funcionarios afectados a la realización de dicha valoración. La cual es efectuada tanto por Auxiliares de enfermería como por Licenciadas de enfermería indistintamente, habiendo podido presenciar dicho procedimiento de manera fluida y dinámica.

Debemos resaltar que se contó en todo momento con la buena disposición del equipo de enfermería de cada centro al que concurrimos a realizar nuestra investigación.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Sugerencias

Se sugiere continuar desarrollando nuevos y mejores sistemas de registro donde quede plasmada la actividad de enfermería durante el primer control del R.N.; así como continuar unificando criterios de valoración del R.N. por parte del equipo de enfermería afectado a la realización de dicho control.

Incentivando a la formación continua del personal de salud destinado a la realización del primer control.

ANEXO 1

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control



Facultad de
Enfermería

Cátedra Materno-
Infantil

Br. De León Verónica.. C.I. 2-707-941-1

Br. Pereira Claudia..... C.I. 2-859-023-3

Br. Rodríguez Martha.. C.I. 3-785-130-7

Br. Seippa Gabriela..... C.I. 3-305-218-5

Br. Sosa Gonzalo.....C.I. 4-351-594-5

Br. Volpi Adrián..... C.I. 3-836-007-8

Tutoras: Prof. Adj. Lic. Alicia Pérez

Prof. Adj. Lic. Sandra Pignatta



Maldonado, Diciembre 2014

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde a un protocolo de investigación referente a como el equipo de enfermería de la policlínica de pediatría del hospital de Maldonado Dr. Elbio Rivero Moreno y policlínicas de Cerro Pelado, Maldonado Nuevo, Sarubi y RAP Vigía, realiza la valoración al Recién Nacido (R.N.) sano que concurre a su primer control. Todas las policlínicas son dependientes de ASSE. Dicho estudio será realizado por un grupo de estudiantes de la carrera escalonada, generación 2010, de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la Republica, en el período comprendido entre el 15 y el 30 de Noviembre de 2014. Con esta investigación, mediante la caracterización de la población a estudiar y el conocimiento sobre las actividades que la misma realiza, se busca recabar una información más detallada sobre el proceder del equipo de enfermería, así como también conocer la existencia y utilización de protocolos para realizar dicha valoración.

La investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal. La metodología utilizada es la entrevista estructurada a través de un instrumento de recolección de datos, elaborado por los investigadores para tal fin, los cuales se presentan en tablas de frecuencia univariada.

El universo de estudio estará integrado por el equipo de enfermería de las policlínicas antes mencionadas

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo realiza el Equipo de Enfermería de la Policlínica del Hospital de Maldonado Dr. Elbio Rivero Moreno y policlínicas de Cerro Pelado, Maldonado Nuevo, Sarubi y RAP Vigía, la valoración del Recién Nacido que concurre a su primer control durante el período del 15 al 30 de Noviembre del 2014?

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

JUSTIFICACION

Actualmente en el Uruguay en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la actividad del equipo de enfermería tiene una gran incidencia en la mejora de las condiciones de vida de la población ya que sus acciones están dirigidas a la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, sin descuidar el Diagnóstico Precoz, el Tratamiento y la Rehabilitación. Asimismo es una pieza importante dentro del equipo de atención primaria, porque es una figura cercana y accesible para la población materno-infantil.(1).

El cumplimiento de programas de asistencia sanitaria en la población infantil es tan importante como variada y exige que el personal que se dedique a ello esté profesionalmente y humanamente preparado. *“Por lo tanto, la educación permanente debe ser una plataforma para mantener actualizados a los recursos humanos durante todo el ejercicio profesional, aprovechando todos los dispositivos didácticos y pedagógicos que requiere la enseñanza de adultos trabajadores, que a su vez enfrentan los desafíos y oportunidades invalorable que les ofrecen las nuevas tecnologías de información y comunicación”*. (2).

El primer control del R.N. sano luego del alta, es importante ya que el niño ha pasado sus primeros 6-9 días de su vida extrauterina y está en un período de adaptación a los cambios, el cual debe ser valorado y acompañado por el equipo de enfermería. En este control no solo debe ser valorado el RN en sí, sino también su entorno familiar y social.

La importancia de este trabajo radica en conocer la realidad del escenario práctico del equipo de enfermería con el fin de sistematizar los cuidados en base a las necesidades del R.N. para establecer un plan de atención oportuno y adecuado e integrarlo en las mejores condiciones de salud a su núcleo familiar y por ende a la sociedad.

1. MSP. “La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009” Archivo Jurídico de la Junta Nacional de Salud y la Secretaría General y Acuerdos del MSP. <http://www.msp.gub.uy> . (consulta Marzo 2014)

2. Prof.Lic.P. Gonzalez, Lic.D.Langone, Lic.A. Suarez. MSP. “La Enfermería en el Uruguay – Características Actuales y Perspectivas de Desarrollo”- División de Recursos Humanos del SNIS. 2011

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

MARCO TEORICO

Enfermería actual en el Uruguay

Actualmente en el Uruguay para la ejecución de las modificaciones propuestas para el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), se requieren recursos humanos calificados, capacitados y comprometidos con los objetivos de la reforma. Es por ello que, en el punto (f) de los objetivos de la ley 18.161, queda claramente expresado este aspecto, junto con la necesidad de instalar equipos interdisciplinarios, capaces de dar respuestas a los problemas de salud de las poblaciones. Siendo necesario para ello producir modificaciones en la relación sanitaria del personal de salud con los usuarios, en las prácticas asistenciales que privilegien acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, sin descuidar el Diagnóstico Precoz, el Tratamiento y la Rehabilitación. Al mismo tiempo, se requiere una gestión del cuidado de la salud con involucramiento y participación de todos los actores y sectores, teniendo en cuenta la complejidad del proceso de construcción social de la salud. En este contexto de cambios, los recursos humanos de la salud tienen posibilidades de incidir en la mejora de las condiciones de vida de la población, en especial el personal de enfermería, siendo este fin coincidente con la misión de la profesión, el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades mediante su plena participación. Específicamente en relación con la Enfermería, se creó una comisión asesora del Ministro, denominada Comisión Nacional Asesora de Enfermería-CONAE (Ordenanza 879/005). Dicha Comisión elaboró propuestas y un Plan de Trabajo con orientaciones estratégicas, para disminuir el déficit de enfermeras, especialmente enfermeras calificadas, para atender las necesidades de salud de las comunidades de áreas urbanas y rurales. Asimismo, se establecieron estándares de enfermería para los servicios de Primer Nivel de Atención y Hospitales, y se definió una cartera de servicios profesionales (CONAE 2010), aspectos esenciales sobre los que se debe retomar el trabajo. Un componente esencial para el desarrollo profesional es la capacitación y actualización continua para adquirir las nuevas competencias requeridas en los servicios.

Por lo tanto, la educación permanente debe ser una plataforma para mantener actualizados a los recursos humanos durante todo el ejercicio profesional, aprovechando todos los dispositivos didácticos y pedagógicos que requiere la enseñanza de adultos trabajadores, que a su vez enfrentan los desafíos y oportunidades invaluable que les ofrecen las nuevas tecnologías de información y comunicación.⁽³⁾

3- Prof.Lic.P. González, Lic.D.Langone, Lic. A. Suarez. MSP. "La Enfermería en el Uruguay – Características Actuales y Perspectivas de Desarrollo"- División de Recursos Humanos del SNIS. 2011

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Los parámetros mínimos estipulados en las Metas Regionales en materia de Recursos Humanos para la salud 2007-2015 de la OPS-OMS, es de 25 enfermeros/as cada 10.000 habitantes. (4).

Actualmente el país cuenta con 5.018 Licenciadas/os en enfermería y 18.100 auxiliares de enfermería.(5).

Personal de enfermería c/10.000 habitantes

Departamento	Licenciadas/os	Auxiliares
Montevideo	23,5	64,9
Canelones	10,0	53,5
Maldonado	7,3	37,1
Lavalleja	6,1	55,8
Rocha	6,5	43,8
Cerro Largo	4,0	39,6
Treinta y Tres	6,9	46,7
Florida	7,7	45,7
Flores	3,5	52,4
Durazno	4,8	43,9
Colonia	7,4	50,6
San José	6,4	41,6
Soriano	6,9	41,8
Rivera	8,2	53,3
Salto	20,1	37,6
Artigas	10,3	48,4
Tacuarembó	7,5	47,3
Paysandú	9,2	35,5
Río Negro	6,5	31,7

Fuente: Base de datos MSP. División de Recursos Humanos del SNIS. 1er. Censo Nacional de RHS 2010

4- MSP. División de Recursos Humanos del SNIS. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007. <http://www.msp.gub.uy> . (Consulta Marzo 2014)

5- MSP. División de Recursos Humanos del SNIS. 1er. Censo Nacional de RHS 2010. <http://www.msp.gub.uy> . (Consulta Marzo 2014)

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Personal de enfermería según edad

Edad	Licenciados/as	Auxiliares
20 a 34 años	1376	6749
35 a 49 años	1519	7050
50 a 64 años	866	3717
Mayores de 65 años	75	298
Sin datos	1182	286
Totales	5018	18100

Fuente: Base de datos MSP. División de Recursos Humanos del SNIS. 1er. Censo Nacional de RHS 2010

Recién Nacido

Según la OMS el **recién nacido vivo** “Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta”. (6).

El **recién nacido sano** “Es aquel recién nacido que es producto de un embarazo de duración normal, sin enfermedad ni complicación alguna de la madre durante el mismo, cuyo parto es de evolución normal y sus características anatómicas y fisiológicas en el momento de nacer son normales, así como la adaptación a la vida extrauterina”.(7).

El **periodo neonatal** “Comienza con el nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento.”(8).

6-7-8 - O.M.S.: Definiciones y Recomendaciones para el registro de estadísticas vitales. Actas OMS. 28:17,1950. 160:11 y anexo 18,1967. 233:18, 1976 <http://www.oms.org>. (consulta Marzo 2014)

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Valoración de enfermería

La valoración de enfermería es la primera fase del proceso de atención de enfermería e incluye la recolección, organización, validación y registro de los datos dependiendo de la exactitud y completa recolección de los mismos. Los principales métodos empleados para la valoración son la observación, la entrevista y la exploración, los cuales son utilizados simultáneamente.

El objetivo de la valoración temprana del R.N. es apoyar, conducir o inducir el proceso de adaptación a la vida extrauterina, mediante la detección, prevención y control de los problemas, con el fin de lograr un recién nacido sano, reducir así las múltiples secuelas discapacitantes que puedan presentar en la niñez y las tasas de morbilidad y mortalidad tanto neonatal como infantil.

La mayoría de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención durante la gestación, el parto y el período neonatal en sí.

Clasificación del Recién Nacido

Según semanas de gestación

Aborto: Menos de 20 semanas de gestación.

Parto inmaduro: De 20 a 27 semanas completas de gestación.

Parto pre término: Menos de 37 semanas completas de gestación

Parto a término: De 37 a menos de 41 semanas completas de gestación

Parto pos término: De 42 o más semanas de gestación.

Según peso al nacer

El riesgo de Morbimortalidad Neonatal está relacionado con el peso al nacer y la edad gestacional. Se clasifican en: Acorde a edad gestacional (AEG), Pequeño para edad gestacional (PEG), Grande para edad gestacional (GEG).

PEG: Son los que se ubican por debajo del percentil 10.

AEG: Los ubicados entre los percentiles 10 y 90.

GEG: Los situados por encima del percentil 90.⁽⁹⁾

9. Prof. L. Picardo, Prf.Adj. V. Sánchez, Prof. Adj. A. Pérez "Proceso de Atención de Enfermería Neonatal" – UDELAR – Facultad de Enfermería - Cátedra Materno Infantil

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Valoración del Recién Nacido

La valoración física detallada brinda al equipo de enfermería información importante sobre el progreso del RN para adaptarse a la vida extrauterina. Durante el examen se debe contar con una adecuada iluminación y temperatura cuidando que no haya corrientes de aire. El examinador debe realizarse un correcto lavado de manos antes de iniciar el procedimiento.

Se consideran sistemáticamente los siguientes aspectos:

Antropometría, el examinador toma y registra las mediciones basales para ayudar a valorar el progreso del recién nacido y determinar así los patrones de crecimiento.

Peso, La balanza debe estar calibrada y sobre una superficie firme. Tomar cuidadosamente al R.N sujetándolo de la cabeza, con una mano y de las piernas entre los dedos mayor y pulgar y colocarlo completamente desnudo sobre el centro de la balanza, que por lo general se cubre con una toalla desechable para prevenir la pérdida de calor por contacto. Se debe poner una mano por encima de él sin tocarlo para evitar caídas. Registrar el resultado en la Historia Clínica (HC). El peso al nacer del RN a término varía entre 2.500 y 4.250 gramos. Durante los 3 primeros días después del parto el RN pierde alrededor del 10% del peso que tenían al nacer, por lo general lo recupera hacia los 10 o 14 días.

Talla, Se debe colocar el R.N sobre un pañal o toalla, en una superficie firme, en posición decúbito dorsal apoyando la cabeza en contacto con la parte fija del tallómetro. Extender las piernas suavemente del R.N, apoyando la mano izquierda sobre las rodillas, manteniendo los pies en ángulo recto. Deslizar la pieza móvil del tallómetro hasta hacer contacto con los talones, efectuando la lectura correspondiente. Registrar en la H.C. La longitud aproximada es de 50 cm, aunque hay variaciones normales que van desde los 45 hasta los 55 cm.

Perímetro cefálico, Colocar al R.N en posición decúbito dorsal. Colocar la cinta métrica alrededor de la prominencia occipital y frontal, por encima del reborde ciliar. El cero de la escala debe apoyarse en un lugar que permita la fácil lectura. La medida se lee en el lugar de cruce en la cinta sobre el cero de la escala y el último centímetro completo. Se registra en la H.C. Promedialmente al momento del nacimiento es de 33-35 cm.⁽¹⁰⁾.

10. Prof. L. Picardo, Prf.Adj. V. Sanchez, Prof. Adj. A. Perez "Proceso de Atención de Enfermería Neonatal" – UDELAR – Facultad de Enfermería - Cátedra Materno Infantil

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Frecuencia respiratoria, se debe contar las respiraciones durante 1 minuto completo, observando el abdomen. La frecuencia normal varía entre 30-60 respiraciones por minuto. Asimismo se debe valorar presencia de ruidos respiratorios, tos, secreciones.

Valoración de la piel, usualmente es de un color rosado y suave, con frecuencia adopta un aspecto marmóreo. El tejido subcutáneo debe sentirse lleno. Es normal una descamación discreta de la piel. Al valorar la integridad se debe observar la presencia de lesiones (producidas en el trabajo de parto o cesárea), erupciones (dermatitis del pañal). Control de temperatura, ya que el RN no ha madurado los mecanismos internos de control de temperatura corporal y puede sufrir hipotermia por la pérdida de calor por evaporación. La temperatura normal varía entre 36,4°C y 37,2°C. Control del cordón umbilical, el cual comienza a secarse horas después del parto, se suelta de la piel que lo rodea cerca de los 4 - 5 días y cae entre el 7° y 10° día. En algunos casos la piel se prolonga por la base del cordón umbilical (ombigo cutáneo.) Las hernias umbilicales son comunes y habitualmente no tienen significado patológico.

Higiene y vestimenta, la limpieza es una indicación clave en la asistencia del RN. El baño diario no siempre es necesario, especialmente en invierno, cuando la piel tiende a researse más. No obstante, siempre se lavara la cara, cuello, genitales y la región perianal. La vestimenta debe ser acorde a la época, de fácil manejo y preferencia que se ajusten por delante, evitando así los cambios bruscos en la temperatura corporal del RN.

Valoración neurológica, el recién nacido de término tiene una actividad variable según su estado de sueño, alerta o llanto. La respuesta normal del recién nacido al ser manipulado es habitualmente el llanto. En reposo se presenta con sus extremidades flexionadas y algo hipertónicas, manos empuñadas. La postura también está influenciada por la posición intrauterina, por ejemplo, luego de un parto en presentación podálica, presenta sus muslos flexionados sobre el abdomen.

Alimentación, preferentemente debe ser pecho directo exclusivo durante los primeros 6 meses de vida. Se debe informar a la madre referente a los beneficios de la lactancia materna, tanto para ella como para su hijo. Asimismo en caso de ser necesaria la extracción manual de leche, instruirla sobre cómo debe realizar la extracción y conservar la leche. De ser necesaria la alimentación del RN a través de fórmulas de leche modificada, instruir a la madre referente a la forma de preparación y conservación de la misma.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Eliminación, los patrones de eliminación varían, pero la excreción urinaria se incrementa con lentitud, de modo que al final de la primera semana de vida, el RN está orinando de 2 a 30 veces por día. Dentro de los dos o tres días que siguen al nacimiento el excremento meconial verdoso espeso va siendo sustituido por un excremento transicional de color verde amarillento. La presencia de sangre o moco en las materias son fenómenos anormales que deben ser investigados. El RN habitualmente realiza una evacuación luego de cada ingesta.

Vínculo padres e hijo, uno de los objetivos de la labor del equipo de enfermería, es fomentar el vínculo afectivo entre padres e hijo. Durante la valoración del RN, se observa el relacionamiento parental, fomentando siempre la integración del padre en todo momento, ya que en muchos casos queda en segundo plano y sin embargo es el soporte más importante que tiene tanto la madre como su hijo.

Atención Primaria en Salud

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978), Alma-Ata declaró que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la meta “Salud para todos en el año 2000”. (11).

Concepto de APS

“La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y de autodeterminación”. (12).

11-12. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre 1978. Informe. Ginebra: OMS; 1978.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Componentes conceptuales:

Integralidad: es decir con un enfoque hacia la persona como un ser biopsicosocial y hacia el medio ambiente.

Continuidad: se realiza un seguimiento en las diferentes etapas de la vida de las personas

Accesibilidad: La accesibilidad no solo se refiere al aspecto geográfico sino también a la accesibilidad económica y cultural

Atención en equipo interdisciplinario: la atención será planificada y brindada por el equipo

Comunitaria y participativa: la participación es esencial para el desarrollo de la práctica sanitaria y para su control.

Programada – evaluable: no se realiza al azar, se planifica teniendo en cuenta el diagnóstico realizado y por lo tanto, se deben establecer indicadores de evaluación.

Docente e investigadora: la investigación debe ser una actividad permanente a realizar en el servicio al igual que la docencia de pregrado y posgrado, enriqueciendo la práctica con los conocimientos.

La declaración de Alma Ata define a la APS como un primer nivel amplio e integrado, que incluye elementos como participación comunitaria, coordinación intersectorial, y descansa en una variedad de trabajadores de la salud y practicantes de las medicinas tradicionales.

Se define a la APS como una estrategia, la cual contiene dos tipos de elementos básicos a los efectos de asegurar su implementación:

Componentes programáticos: Para lograr la salud para todos deben diseñarse e implementarse programas sanitarios. Estos programas o planes estarían dirigidos a:

☛ **Suministro de alimentos y alimentación apropiada:** la coordinación con los sectores agrícola, ganadero y comercial es esencial para el desarrollo de este programa. Alimentos adecuados, de buena calidad, accesibles. Es necesario asegurarse que los alimentos estén distribuidos de manera equitativa y que se creen Instituciones destinadas a su control.

☛ **Inmunizaciones:** La vacunación es un programa que contribuye a disminuir la morbi - mortalidad de gran cantidad de enfermedades prevenibles.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

☛ *Asistencia materno - infantil* : si bien este programa es uno de los más desarrollados en todos los países, este sector de la población continúa siendo uno de los más vulnerables mereciendo una atención especial.

☛ *Abastecimiento de agua potable y saneamiento básico* :

☛ *Tratamiento de enfermedades y traumatismos comunes* : el tratamiento de las enfermedades comunes puede realizarse en servicios de primer nivel de atención, de tal manera que se evite la llegada del usuario al segundo nivel.

☛ *Suministro de medicamentos esenciales*: que el sector salud sea capaz de tener una nómina básica de medicamentos según las necesidades del servicio y a un coste al que la población pueda acceder.

☛ *Educación sanitaria*: si consideramos los hábitos higiénico dietéticos saludables no podemos evitar en pensar en la educación para la salud desde edades tempranas, sin descuidar la educación con los adultos.

Componentes estratégicos: Son aquéllos que están presentes en todas las actividades de atención, desde su organización hasta su implementación:

☛ *El énfasis en el primer nivel de atención*: las policlínicas y Centros de Salud cumplen en esta estrategia el papel principal, al ser el nivel de atención que tiene posibilidad de tener contacto con el 100% de la población. Hay que tener en cuenta que casi el 70% de la demanda por morbilidad se resuelve en este nivel.

☛ *Reorientación de los recursos humanos*: la formación de los profesionales y técnicos se dirigía casi exclusivamente a los aspectos curativos, a la especialización y a la hospitalización.

☛ *Tecnologías apropiadas*: entendiéndola como la tecnología necesaria para las necesidades y demandas de esa población evitando la subutilización de equipos y aparatos.

☛ *Participación comunitaria*: la participación de la población debe estar desde el inicio en el servicio. La comunidad es también la forjadora del servicio de salud, no olvidemos que conoce su realidad.

☛ *Coordinación intersectorial*: entendiendo que en el proceso salud - enfermedad intervienen varios elementos, no sólo aspectos relacionados al individuo en sí mismo el sector salud no puede resolver todos problemas de salud.⁽¹³⁾.

13. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre 1978. Informe. Ginebra: OMS; 1978.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Tasas de Natalidad de la Región

En América Latina y el Caribe ocurren 10.000.000 de nacimientos anuales aproximadamente, siendo en América Central la tasa más elevada, 19,7‰ (Total de nacimientos cada 1000 habitantes). Paraguay 28,17‰, Bolivia 25,82‰, Ecuador 20,77‰, Venezuela 20,61‰, Colombia 19,57‰, Perú 19,38‰, Brasil 18,43‰, Argentina 17,94‰, Chile 14,64‰.

El Uruguay ha presentado un descenso en la tasa de natalidad en los últimos 10 años, siendo en la actualidad una de las más bajas de la región. Año 2003 17,19‰ y 14,3‰ en el año 2012. En el país nacieron 47.420 niños/as en el año 2010 (14,4‰), 46.699 en el 2011 (14,4‰), 48.200 en el 2012 (14,3‰).

En el departamento de Maldonado se produjeron 2.473 (16,2‰) nacimientos en el año 2009 y 2381(15,6‰) en el 2010.⁽¹⁴⁾.

Programa Prioritario de Atención a la Salud de la Niñez

El Uruguay presenta una estructura demográfica caracterizada por el envejecimiento progresivo de su población. La Tasa de Natalidad ha descendido en forma sostenida a nivel nacional, concentrándose en los estratos más pobres del país. Más del 50% de la población infantil está bajo la línea de pobreza, comprometiendo su desarrollo físico e intelectual. La salud de la población infantil es un derecho humano esencial violentado en la realidad actual del país. El sistema de salud brinda una respuesta insuficiente y no coordinada. Las políticas sociales referidas a esta población han sido fragmentadas y discontinuas. Hay una postergación de la niñez y la adolescencia en las políticas sociales.

Por lo antes expuesto, y dado que la atención integral a la infancia y adolescencia incluye componentes familiares, comunitarios, recreativos, culturales, educativos, entre otros, debería ser articulados en un Plan Nacional de Atención a la Infancia, del cual este Programa de Atención a la Salud de Niños y Niñas deberá ser un componente más.

El propósito de este Programa es contribuir al desarrollo del país desde el cuidado adecuado de la salud de la infancia. El mismo tiene como objetivo general, lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de toda la población infantil y adolescente del país desde su nacimiento hasta los 14 años, incorporando un enfoque de salud integral y de calidad, con énfasis en acciones de educación y promoción de salud aplicando una estrategia de APS, coordinadas con otros efectores, con perspectiva de derechos, de género y de equidad social, actuando sobre diversos factores que influyen sobre la salud de la población.

14. Instituto Nacional de Estadística. MSP. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy> (consulta Marzo 2014)

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

El Programa tiene objetivos específicos tales como: realizar un diagnóstico integral interdisciplinario de la situación de salud de niños/as y adolescentes en su entorno familiar y comunitario, en ámbitos territoriales específicos, brindar acciones de control en salud a niños/as desde el nacimiento hasta los 14 años, brindar consulta por patología de forma oportuna, contribuir al análisis de las causas de muerte en menores de 15 años a través de la creación e implementación de los Comités de Auditoría de Muerte y desarrollar un Programa de evaluación de la calidad de atención.⁽¹⁵⁾

Atención integral centrada en la madre y el niño después del nacimiento

Tiene como objetivo, racionalizar los recursos y disminuir oportunidades perdidas brindando atención conjunta de la madre y el recién nacido en el puerperio.

Durante la internación post parto y hasta el alta a su hogar; la madre y el recién nacido reciben atención en forma conjunta. El personal está capacitado para atender simultáneamente las necesidades de ambos, brindando alojamiento conjunto todo el día, privacidad, descanso y alimentación adecuada. La duración de la internación conjunta se extiende mientras el hospital mantenga ventajas sobre el hogar para la adaptación del recién nacido y para los cuidados post parto inmediatos de la madre. Es frecuente que luego del alta de la maternidad la atención de la madre y del recién nacido se realice por personal diferente, en momentos y ámbitos físicos diferentes. El objetivo de planificar la atención postnatal conjunta pretende racionalizar los recursos humanos que los cuidan, aprovechar todas las instancias para la promoción y el cuidado de la salud de ambos y disminuir las oportunidades perdidas. Evitar las consultas por separado implica reducir gastos de tiempo y de recursos económicos a las familias.

Registros.

Para iniciar la atención post natal de madre y niño es suficiente la información contenida en el Carné Perinatal de la madre y de su recién nacido, pudiendo complementarse con la información del alta de hospitalización neonatal en los casos que se haya requerido internación en cuidados especiales.

15. MSP. DIGESA. División Salud de la Población. Programa Nacional de la Salud de la Niñez. 2006 . <http://www.msp.gub.uy> . (Consulta Marzo 2014)

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Información a la familia

Durante el control prenatal y la internación por el parto, la madre y la familia deberán haber recibido información para el cuidado postnatal y la protección de la salud de ella y de su recién nacido. Al alta deberá señalarse con precisión, la forma en que ella pueda mantener una comunicación continua con los servicios asistenciales, las nuevas necesidades de apoyo familiar y los recursos comunitarios a los que pueda acceder para encontrar soporte en la función parental y pautas que la guíen para la consulta en caso que aparezcan elementos de alarma para la salud de ambos.

Soporte afectivo

En cada encuentro, el equipo de enfermería se preocupará por el bienestar emocional de la madre informándose sobre la ayuda que obtiene de la familia y de los demás miembros de su comunidad para poder resolver los problemas diarios que tiene por su condición de madre.

Si la familia o la madre relatan que ella tiene cambios en el estado emocional o el comportamiento habitual se propiciará la consulta con un profesional que la evalúe y atienda. Las madres y las familias deberán ser siempre tratadas con cariño, respeto y dignidad. Sus puntos de vista, creencias y valores en relación al autocuidado y el cuidado del niño deberán ser contemplados y salvo en aquellas ocasiones que puedan resultar nocivos, se negociará en forma respetuosa con ella y su familia el cambio necesario en base a información veraz y oportuna. Se espera que las madres puedan tomar siempre las decisiones sobre su propio cuidado o tratamientos necesarios. La buena comunicación es esencial. Los cuidados y la información considerarán el idioma apropiado y las prácticas culturales de la madre, teniendo en cuenta necesidades especiales por discapacidades físicas, cognitivas o sensoriales.

Capacidades del personal.

El personal que cuida a ambos debe tener competencias demostradas y experiencia para realizar la valoración y reconocer signos de alarma en la madre y el recién nacido, apoyar en el inicio y mantenimiento de la lactancia, reconocer signos y síntomas de problemas de salud mental de la madre, reconocer los riesgos, signos y síntomas de violencia doméstica y abuso infantil, identificar los recursos disponibles para que la madre obtenga consejo y apoyo.

Un niño saludable se alimenta y succiona bien el seno, descansa entre lactadas y se despierta para alimentarse, no está excesivamente irritable, tiene un color normal para su etnia (no excesivamente amarillo), moviliza el intestino y orina varias veces al día (sus pañales cada 3 horas están mojados).

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Cuidados comunes en la primera semana

A la madre:

- Brindar información sobre higiene perineal o cuidado de la cicatriz de cesárea.
- Verificar si los tránsitos urinario y digestivo se han normalizado.
- Ofrecer vacunación triple viral a las madres que no están inmunizadas y que no han sido vacunadas antes del alta.
- Si la reciben advierta que no deben quedar embarazadas durante el siguiente mes de recibir la vacuna.
- Recuérdele que la alimentación exclusiva (día y noche) al pecho, sin dar ningún otro tipo de alimento a su hijo, tiene un efecto anticonceptivo fugaz e impredecible y que aun amamantando puede tener otras opciones contraceptivas.
- Orientar sobre el momento oportuno para el reinicio de las relaciones sexuales. El que se suele dejar para el momento en que han desaparecido los loquios.

Al recién nacido:

- Verificar que moja los pañales con frecuencia y elimina meconio, que la succión es audible, vigorosa y sostenida y que la boca está húmeda
- Examinar al RN sin incomodarlo procediendo a obtener la información que permita detectar nuevas condiciones que puedan requerir tratamiento.
- Manejar la ictericia neonatal sin elementos de riesgo, en los primeros 4 días, según los criterios descritos en atención neonatal.
- Promover la higiene de manos, el uso de alcohol gel.
- Informar sobre el riesgo grave de contagio de enfermedades virales respiratorias y las formas de evitarlas.
- Si tiene indicado alimentación por fórmula, explicar su preparación y el cuidado e higiene de los implementos.
- Mantener la comunicación y estar disponible siempre para las necesidades de información y consejo que tengan los padres. Conversar con ellos preferentemente cuando estén ambos juntos.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

- Investigar cuales son los apoyos sociales con los que la madre o los padres cuentan y otros a los que pudieran acceder de ser necesario.
- Informar sobre el riesgo de muerte súbita, aconsejando que el recién nacido duerma boca arriba en cuna y en el cuarto de la madre los primeros 6 meses, colocándolo con los pies en contacto con la piesera para evitar el desplazamiento debajo de las mantas.
- Evitar el humo del tabaco en el hogar, el colecho con los padres y que se duerman con el RN en un sillón. (16).

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer como realiza el Equipo de Enfermería la valoración del RN sano en su primer control.

Objetivos específicos

Caracterizar al Equipo de Enfermería.

Conocer la existencia de protocolos de valoración del RN sano durante su primer control.

Conocer que actividades realiza el Equipo de Enfermería para la realización de la valoración del recién nacido sano.

METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo **descriptivo** y de corte **transversal**.

La investigación se llevará a cabo en la policlínica de pediatría del Hospital de Maldonado Dr. Elbio Rivero Moreno y policlínicas de Cerro Pelado, Maldonado Nuevo, Sarubi y RAP Vigía. Previamente se solicitará autorización mediante solicitudes escritas realizadas por el grupo de estudiantes, a las correspondientes Direcciones de los Servicios de Salud.

Como método se utilizará la observación y la entrevista estructurada a través de un instrumento de recolección de datos, elaborado por los investigadores para tal fin, el mismo servirá para realizar la caracterización de la población a estudiar así como para recabar información referente a como se realiza la valoración del RN sano que concurre a su primer control.

Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa Excel, los cuales resumidos, serán producto de la aplicación de las encuestas realizadas a la muestra seleccionada del Equipo de Enfermería. Los mismos se presentarán en tablas de frecuencia univariada.

Las variables utilizadas serán edad, período de desempeño en el área específica, nivel de formación, capacitación en el área específica, existencia de protocolos de valoración del RN, aplicación de protocolos durante el primer control, realización de valoración antropométrica, actitud general, de la piel, valoración neurológica, de la respiración, alimentación, eliminación digestiva y urinaria, sueño seguro, de puericultura parental, realización de captación seguimiento del RN. El **universo** de estudio será el Equipo de Enfermería de las policlínicas de pediatría antes mencionadas y la **muestra** será todo el Equipo de Enfermería que realiza la valoración a los R.N. sano en su primer control.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Operacionalización de variables

1- Edad

Conceptualmente: Tiempo que la persona ha vivido desde el nacimiento hasta el momento actual medido en años

Operativamente:

Rangos: de 20 a 34 años
 de 35 a 49 años
 de 50 a 64 años
 mayores de 65 años

Tipo de variable: Cuantitativa continua

2- Periodo de desempeño en el área específica

Conceptualmente: Periodo de tiempo transcurrido que el integrante del equipo de enfermería lleva vinculado al servicio específico medido en años.

Operativamente:

Período: de 1 a 10 años
 de 11 a 20 años
 de 21 a 30 años
 más de 30 años.

Tipo de variable: Cuantitativa Continua.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

3- Nivel de formación de los integrantes del equipo de enfermería

Conceptualmente: Caudal de conocimientos adquiridos en la educación formal.

Operativamente: Licenciado en Enfermería
Auxiliar de Enfermería

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal.

4- Capacitación del equipo de enfermería en el área de primer nivel de atención en los últimos 12 meses

Conceptualmente: Actualizaciones del integrante del equipo de enfermería en cuanto a conocimientos, actitudes, comportamientos y habilidades necesarias para cumplir su labor eficazmente.

Operativamente: Cursos de postgrado
Jornadas
Talleres
No realizó

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

5- Existencia en los servicios de protocolos de valoración de R. N.

Conceptualmente: Conjunto de normas y procedimientos destinados a estandarizar el trabajo en el área con respecto a los R.N.

Operativamente: Registros de valoración
Protocolo de lactancia
Protocolo de sueño seguro
Protocolo de higiene y vestimenta

Tipo de variable: Cualitativa Nominal

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

6- Aplicación de Protocolos durante el primer control del R.N.

Conceptualmente: Se cumplen y/o aplican normas y/o procedimientos estandarizados en el servicio.

Operativamente: Registros de valoración
Protocolo de lactancia
Protocolo de sueño seguro
Protocolo de higiene y vestimenta

Tipo de variable: Cualitativa nominal

7- Realización de valoración de Actitud general del R. N.

Conceptualmente: Conjunto de observaciones que se le realizan al R.N. durante el control para valorar su desarrollo neurológico.

Operativamente: Reactividad
Tono Muscular
Llanto

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

8- Realización de valoración antropométrica del R. N.

Conceptualmente: Conjunto de mediciones basales que ayudan a valorar el progreso del R.N. y determinar así los patrones del crecimiento

Operativamente: Peso
Talla
Perímetro cefálico

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

9- Realización de valoración de la piel del R.N

Conceptualmente: Conjunto de observaciones y acciones que se le realizan al R.N. durante el control para valorar su piel.

Operativamente: Color

Textura

Integridad

Temperatura

Valoración de cordón y/o cicatriz umbilical.

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

10- Realización de valoración respiratoria del R.N.

Conceptualmente: Conjunto de acciones y procedimientos que se le realizan al R.N. durante el control para valorar su sistema respiratorio.

Operativamente: Control de Frecuencia respiratoria

Valoración de presencia de ruidos respiratorios

Observación de movimientos torácicos y/o abdominales

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

11- Realización de valoración del patrón de eliminación urinaria del R.N.

Conceptualmente: Conjunto de observaciones que se realizan durante el control al R.N. para valorar el patrón de eliminación urinaria.

Operativamente: Recabar información con respecto a cuantas veces al día realizan cambio de pañal al RN

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

12- Realización de valoración del patrón de eliminación digestiva R.N.

Conceptualmente: Conjunto de observaciones que se realizan durante el control al R.N. para valorar el patrón de eliminación intestinal.

Operativamente: Recabar información con respecto a cuantas veces al día realizan cambio de pañal al RN

Tipo de valoración: Cualitativa Ordinal

13- Realización de valoración del patrón alimenticio del R.N.

Conceptualmente: Conjunto de acciones y actividades que se realizan durante el control para valorar el patrón alimenticio del R.N.

Operativamente: Fomentar lactancia materna.

Valorar vínculo madre-hijo

Instruir sobre postura de la madre y del RN al momento del amamantamiento.

Instruir sobre maniobras para fomentar la secreción de leche y sobre formación del pezón de ser necesario.

Instruir sobre extracción manual y conservación de leche.

Instruir sobre preparación de fórmulas.

Instruir sobre higiene de mamaderas y utensilios.

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

14- Realización de valoración del patrón de sueño del R.N

Operativamente: Conjunto de acciones y actividades que se realizan durante el control para valorar el patrón de sueño del R.N.

Operativamente: Instruir sobre postura en que debe dormir el R.N.

Instruir sobre vestimenta adecuada para dormir.

Promover ambiente libre de humo de tabaco.

Promover el amamantamiento exclusivo hasta los 6 meses.

Indagar sobre dónde y con quien duerme el R.N.

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

15- Realización de puericultura parental

Conceptualmente: Conjunto de actividades educativas que se le brindan a madre, padre, y/o cuidador del R.N. sobre temas determinados a fin de favorecer su óptimo crecimiento y desarrollo.

Operativamente: Alimentación

Higiene - Baño - Vestimenta

Sueño seguro

Inmunizaciones

Prevención de accidentes

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

16- Realización de actividades de enfermería de referencia y contra referencia del R.N.

Conceptualmente: conjunto de actividades de enfermería que se realizan para lograr una evolución favorable en cuanto al crecimiento y desarrollo del R.N.

Operativamente: Referencia y contra referencia

Captación: utilización de Plan Aduana.

Seguimiento: telefónico, visita domiciliaria

Coordinaciones: fecha de próxima consulta, fecha de inmunizaciones

Tipo de variable: Cualitativa Ordinal

Criterios de Inclusión

Todo el equipo de enfermería, de la policlínica de pediatría del Hospital de Maldonado Dr. Elbio Rivero Moreno y policlínicas de Cerro Pelado, Maldonado Nuevo, Sarubi y RAP Vigía, que realiza la valoración del Recién Nacido sano durante su primer control.

Criterios de Exclusión

Los integrantes del equipo de enfermería que no cumplan con los requisitos anteriores.

PLAN DE ANALISIS

Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa Excel, los cuales resumidos, serán producto de la aplicación de las encuestas realizadas a la muestra seleccionada. Los mismos se presentarán en tablas de frecuencia univariada y se graficarán a través de graficas sectoriales.

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

PRESUPUESTO

Recursos Humanos

- Estudiantes de la carrera de Licenciatura de Enfermería generación 2010

Recursos Materiales

- Vehículos particulares para traslado.
- Computadoras personales con acceso a internet.
- Libros de consultas.
- Planillas para recolección de datos.
- Artículos de oficina.

Recursos Económicos

- Combustible y/o pasajes para traslado => \$ 5000
- Artículos de papelería y oficina => \$ 2200

CRONOGRAMA

Período de Tiempo Actividad	oct-13	nov-13	dic-13	ene-14	feb-14	mar-14	abr-14	may-14	jun-14	jul-14	ago-14	sep-14	oct-14	nov-14	dic-14
Elección del tema															
Revisión Bibliográfica															
Elaboración del Protocolo															
Aprobación del Protocolo															
Aprobación de Instituciones															
Recolección de Datos															
Procesamiento y Resultados															
Análisis de Datos y Conclusiones															
Trabajo Final															
Pedido de Tribunal															

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ☛ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre 1978. Informe. Ginebra: OMS; 1978.
- ☛ Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rosello JL, Martínez G, Serruya S. - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - Guías para la CONTINUA ATENCION de la Mujer y el Recién Nacido focalizadas en APS. 2ª Edición: CLAP/SMR 2010 Cap VI, pág 245 a 249.
- ☛ Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.gub.uy>.
- ☛ MSP. Programa Nacional de la Salud de la Niñez. 2010. <http://www.scielo.edu.uy>.
- ☛ MSP. División de Recursos Humanos del SNIS. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 1-5 de octubre del 2007. <http://www.msp.gub.uy> .
- ☛ MSP. “La Construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009” Archivo Jurídico de la Junta Nacional de Salud y la Secretaría General y Acuerdos del MSP. <http://www.msp.gub.uy> .
- ☛ MSP. División de Recursos Humanos del SNIS. 1er. Censo Nacional de RHS 2010. <http://www.msp.gub.uy> .
- ☛ O.M.S.: Definiciones y Recomendaciones para el registro de estadísticas vitales. Actas OMS. 28:17,1950. 160:11 y anexo 18,1967. 233:18, 1976 <http://www.oms.org>
- ☛ Prof.Lic. P. González, Lic. D. Langone, Lic. A. Suarez. MSP. “La Enfermería en el Uruguay – Características Actuales y Perspectivas de Desarrollo”- División de Recursos Humanos del SNIS. 2011
- ☛ Prof. L. Picardo, Prf.Adj. V. Sanchez, Prof. Adj. A. Perez “Proceso de Atención de Enfermería Neonatal” – UDELAR – Facultad de Enfermería - Cátedra Materno Infantil

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ☛ Alvarez - Gayou J.L. "Cómo hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y metodología." Barcelona. Paidós. 2007
- ☛ Ballesteros H. "Bases Científicas de la Administración". Cap. III Editorial MacGraw Hill
- ☛ Bungue, Mario. LA CIENCIA. Su método y su filosofía. www.filosofia.cl/ Escuela de filosofía Universidad Arcis. Universidad de la República Facultad de Enfermería. Págs:1-33
- ☛ Day, Robert, A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3ª Edición en Español. OPS. Universidad de La República - Facultad de Enfermería. Año 2005.
- ☛ Holzemer, Klainberg ;Arnol, Leonard "Enfermería Salud Comunitaria" Editorial Mac Graw Hill – Bogotá 2001
- ☛ Ketzoian. "Estadística Médica Cap.5 - Descripción estadística univariada" 1ª Edición corregida. Oficina del Libro FEFMUR.
- ☛ Pineda EB , de Alvarado E, de Canales F. "Metodología de la Investigación". Segunda Edición. Editorial de la OPS. Año 1994.
- ☛ Martell. "Introducción a la Metodología de la Investigación" 1ª Edición. Oficina del Libro. Montevideo 1997.
- ☛ Monge, A. "Actualización en Salud Comunitaria y Familiar: Herramientas metodológicas para el trabajo en Primer Nivel de Atención". Dpto. Enfermería Comunitaria. Facultad de Enfermería. Año 2009.
- ☛ Monge, A. Ficha "Atención integral a la salud". Facultad de Enfermería. Dpto. Enfermería Comunitaria. Año 2005.
- ☛ Rodriguez Minon P. "Introducción a la Estadística Descriptiva - Estadística aplicada a la Biología". <http://www.scielo.edu.uy>.
- ☛ Sánchez Puñales S. "Historia de la Enfermería en Uruguay". Ediciones Trilce. 2002. <http://www.scielo.edu.uy>.

ANEXO 2

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

PLANILLA DE RECOLECCION DE DATOS

NIVEL DE FORMACION	Licenciado/a <input type="checkbox"/>	EDAD		20 a 34 años <input type="checkbox"/>	34 a 49 años <input type="checkbox"/>	
	Auxiliar Enf. <input type="checkbox"/>	50 a 64 años <input type="checkbox"/>	> 65 años <input type="checkbox"/>			
PERIODO DE DESEMPEÑO EN EL AREA	1 a 10 años <input type="checkbox"/>	11 a 20 años <input type="checkbox"/>	CAPACITACION EN EL AREA ESPECIFICA			
	21 a 30 años <input type="checkbox"/>	> 30 años <input type="checkbox"/>	Cursos <input type="checkbox"/>	Taller <input type="checkbox"/>		
EXISTENCIA DE PROTOCOLOS	Lactan <input type="checkbox"/>	S.Seg. <input type="checkbox"/>	APLICACIÓN DE PROTOCOLOS		Lactan <input type="checkbox"/>	S.Seg.. <input type="checkbox"/>
	Hig-Vest <input type="checkbox"/>	Reg. Val. <input type="checkbox"/>	Hig-Vest <input type="checkbox"/>	Reg. Val. <input type="checkbox"/>		
ACTITUD GENERAL	Reactividad <input type="checkbox"/>	Llanto <input type="checkbox"/>	Tono musc. <input type="checkbox"/>			
VALORACION ANTROPOMETRICA	Peso <input type="checkbox"/>	Talla <input type="checkbox"/>	Perim. cefálico <input type="checkbox"/>			
VALORACION DE LA PIEL	Color <input type="checkbox"/>	Textura <input type="checkbox"/>	Temp. <input type="checkbox"/>	Integ. <input type="checkbox"/>	Cicatriz umbilical <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	
VALORACION RESPIRATORIA	Piel periné <input type="checkbox"/>	Pres. desc. <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A				
ELIMINACION URINARIA	Frecuencia <input type="checkbox"/>	Movimientos <input type="checkbox"/>	Ruidos <input type="checkbox"/>	Si presenta secreciones <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A		
ELIMINACION INTESTINAL	Solic. inform. <input type="checkbox"/>	Realiza observ. <input type="checkbox"/>	Solic. inform. <input type="checkbox"/>	Realiza observ. <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A		
VAL. PATRON ALIMENTICIO	Fom. Lact. Materna <input type="checkbox"/>	Educ. Ext. Leche Mat. <input type="checkbox"/>	Inform. Prep. Formulas <input type="checkbox"/>	Educ.higiene mamaderas <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I		
VAL. PATRON DEL SUEÑO	Valoracion mamas <input type="checkbox"/>	Vinculo madre-hijo <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/> C/A	<input type="checkbox"/> C/A				
PUERICULTURA PARENTAL	Postura <input type="checkbox"/>	Vestimenta adecuada <input type="checkbox"/>	Prom. Amb. libre humo <input type="checkbox"/>	Prom. Pecho Directo <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I		
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA R. N.	Indaga sobre <input type="checkbox"/>	donde duerme <input type="checkbox"/>	c/ quien duerme <input type="checkbox"/>	cuanto duerme <input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I		
PUERICULTURA PARENTAL	Alimen-tación <input type="checkbox"/>	Higiene Vestim. <input type="checkbox"/>	Sueño seguro <input type="checkbox"/>	Inmuni-zación <input type="checkbox"/>	Prevenc. Accid. <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	<input type="checkbox"/> C/I	
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA R. N.	Act. Ref. Contrar. <input type="checkbox"/>	Seguimiento telefonico <input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C/I				

ANEXO 3

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Maldonado, Noviembre de 2014

Sr. Director de Salud Municipio de Maldonado

Lic. Washington Ortega

Presente

Quienes suscriben, estudiantes de Licenciatura en Enfermería dependientes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, se dirigen a Ud. con el propósito de solicitarle vuestra autorización para la recolección de datos acerca de la valoración de enfermería a los Recien Nacidos durante su primer control pediátrico en el ámbito del Primer Nivel de Atención, con el fin de la realización de nuestro trabajo final de investigación (TFI), en el periodo comprendido entre el 15 y el 30 de noviembre de 2014

Sin otro particular, esperando pronta y favorable resolución y agradeciendo se nos pueda hacer llegar la misma en forma escrita le saludan muy atte:

Estudiantes: De Leon Veronica C

Pereira Claudia


Rodriguez Martha

Seippa Gabriela

Sosa Gonzalo

Volpi Adrian

Se anexa contacto:


LIC. ENF. WASHINGTON ORTEGA
DIRECTOR DE SALUD
EDH

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Maldonado, Noviembre de 2014

Sr. Jefe de enfermería Hospital de Maldonado

Lic. Juan Busquet

Presente

Quienes suscriben, estudiantes de Licenciatura en Enfermería dependientes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, se dirigen a Ud. con el propósito de solicitarle vuestra autorización para la recolección de datos acerca de la valoración de enfermería a los Recién Nacidos durante su primer control pediátrico en el ámbito del Primer Nivel de Atención, con el fin de la realización de nuestro trabajo final de investigación (TFI), en el período comprendido entre el 15 y el 30 de noviembre de 2014

Sin otro particular, esperando pronta y favorable resolución y agradeciendo se nos pueda hacer llegar la misma en forma escrita le saludan muy atta:

Estudiantes: De Leon Veronica (

Pereira Claudia

Rodriguez Martha

Seippa Gabriela

Sosa Gonzalo

Volpi Adrian

Se anexa contacto: (

Se anexa copia con V.O. de
Sr. Busquet

JUAN M. BUSQUET
LICENCIADO EN
ENFERMERIA

ANEXO 4

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control



INTENDENCIA DE MALDONADO
SERVICIOS DE SALUD

Seguimiento al menor de 2 años

C. I.: Madre _____

Riesgo _____

Nombre Niño: _____		Peso _____	Talla _____	P. C. _____
F. Nac. _____		Apgar _____	VD.R.L. _____	Edad Gestacional _____

Nombre Madre: _____ Edad: _____ Gesta N° _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____

Vivienda: de material Sí No Educación Materna: Primaria Años
 c/agua cle. dentro Sí No Secundaria Años
 c/saneamiento Sí No U.T.U. Años
 hacinamiento Sí No Univ. Años
 colecho Sí No

Control Prenatal: Sí No N° Controles: _____ Lugar: _____
 Parto: Lugar: _____ s/p o c/complicaciones _____
 Episiotomía: _____ Loquios: _____
 Mamas y pezones: _____
 Vínculo madre - hijo: _____

Fecha Eco-cad:

Fecha de Control	Edad	Peso	Talla	P.C.	Alimentación	Vac. C.I.M.	V. D.	OBSERVACIONES

UCI/IAR - 4.2/Rev.1

Fecha de Control	Edad	Peso	Talla	P.C.	Alimentación	Vac. C.I.M.	V. D.	OBSERVACIONES

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

logo

SEGUIMIENTO AL MENOR DE 3 AÑOS

C.I. R.NACIDO	F.N. / /			
C.I. MADRE	F.N. / /			

*** NOMBRES Y APELLIDOS:**

Peso	kg/PC:	EDAD GESTACIONAL	APGAR	VDRL	Peso al alta:
Talla	cm				kg
OEA		PATOLOGIA AL NAC:			
Nº Gesta					

DOMICILIO:

*** NOMBRES Y APELLIDOS MADRE:**

TELEFONO FIJOS:

1	TELEFONOS CEL:	1	2
2			

*** VIVIENDA**

Materiales:	SINO	SINO	Red agua	SINO	Saneamiento	SINO
Hacinamiento	SINO	SINO	Colecho	SINO		

*** EDUCACION:**

Primaria	Completa / Incompleta	UTU
Secundaria:	Completa / Incompleta	Universidad

*** SUENO SEGURO**

Dormir boca arriba	SINO
¿Fuman en el hogar?	SINO

ODONTOLOGIA:

Edad	Fecha control	Firma	Sello	Fecha control	Firma	Sello
O A 12 MESES				1 AÑO		
2 AÑOS				3 AÑOS		

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

Nº SEGU/ EDAD	FECHA	EDAD: días, mes y años	PESO	TALLA	P.C.	LACTANCIA			VALORACIÓN		EVALUACIÓN		Control del desarrollo: A (normal) B (patológico)	Control del desarrollo: A (normal) B (patológico)	OBSERVACIONES	FIRMA/SELLO
						BDE	D+OTRA	Nº dosis	FECHA	Fecha (días)	Diag: N (normal) P (patológico)					
1 er mes	8 días	1														
	16 días	2														
	28 días	3														
1 er a ñ o	2er mes	4						1ª dosis								
	3er mes	5														
	4er mes	6						2da dosis								
	5to mes	7														
	6to mes	8						3er dosis								
	8vo mes	9														
	10mo mes	10														
	12 meses	11						4ta dosis								
	15 meses	12														
	18 meses	13														
	21 meses	14														
	2 do a ñ o	24 meses	15													
26 meses		16														
28 meses		17														
30 meses		18														
32 meses		19														
36 meses		20														

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control



CONSEJERÍA EN SALUD MATERNA: CURSO DE CAPACITACIÓN / MANUAL DEL PARTICIPANTE

FICHA DE OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

Nombre de la madre: Fecha:

Nombre del bebé: (Identifica-Biograma) Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren a recién nacidos, no a bebés mayores.)

SIGNOS DE BUENA LACTANCIA FUNCIONAL BIEN

POSICIÓN DEL CUERPO
Madre relajada y cómoda.
Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.
Cabeza y cuerpo del bebé alineados.
(Nalgas del bebé apoyadas.)
RESPUESTAS
(El bebé busca el pecho.)
El bebé explora el pecho con la lengua.
Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
El bebé permanece agarrado al pecho.
Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)
VÍNCULO AFECTIVO
Lo sostiene segura y con confianza.
La madre mira al bebé casi a cara.
Mucho contacto de la madre.
La madre acaricia al bebé.
ANATOMÍA
Pechos blancos después de la mamada.
Pezones protráctiles.
Piel de apariencia sana.
Pechos redondeados mientras el bebé mama.
SUCCIÓN
Más areola sobre la boca del bebé.
Boca bien abierta.
Labios inferior y superior evertidos.
El mentón del bebé toca el pecho.
Mejillas redondeadas.
Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
Se puede ver oír al bebé deglutir.
TIEMPO
El bebé suelta el pecho espontáneamente.

SIGNOS DE POSIBLES DIFICULTADES

POSICIÓN DEL CUERPO
Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
Cuerpo del bebé separado de la madre.
Cuello del bebé torcido.
(Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
RESPUESTAS
(No se observa búsqueda.)
El bebé no se muestra interesado en el pecho.
Bebé inquieto o llorando.
El bebé se suelta del pecho.
No hay signos de eyección de leche.
VÍNCULO AFECTIVO
Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
La madre no mira al bebé a los ojos.
Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
La madre lo sacude.
ANATOMÍA
Pechos ingurgitados (pletóricos).
Pezones planos o invertidos.
Piel roja o con fisuras.
Pechos estrados.
SUCCIÓN
Más areola por debajo de la boca del bebé.
Boca no está bien abierta.
Labio inferior invertido.
El mentón del bebé no toca el pecho.
Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
Sólo mamadas rápidas.
Se oye al bebé chasqueando.
TIEMPO
La madre retira al bebé del pecho.

El bebé mamó durante minutos

NOTAS:

© Asociación de enfermería de la Salud Materna de Chile "Asociación de enfermería de la salud materna" de Chile, Santiago, Nueva York, IREB y I. N. P. E. 1991.



Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

FICHA DE HISTORIA CLÍNICA DE LACTANCIA

Nombre de la madre:
 Nombre del bebé: Fecha de nacimiento:
 Motivo de consulta: Fecha:

ALIMENTACIÓN PARA PADRES (PREGUNTAR TODOS ESTOS DATOS)

MAMADAS

• Frecuencia: Día: Noche:
 • Duración: Día: Noche:
 • Intervalo más largo entre mamadas (tiempo que la madre está lejos del bebé):
 • Chupete: Sí No
 • Uña en ambos pechos: Uno Ambos

OTROS ALIMENTOS O BEBIDAS (Y AGUA)

• Qué recibe:
 • Cuando comenzaron:
 • Cuántas: • De qué mano a:

SALUD Y COMPORTAMIENTO DEL BEBÉ (PREGUNTAR TODOS ESTOS DATOS)

• Peso al nacer: • Peso actual: • Crecimiento:
 • Temperatura: • Gehechos:
 • Producción de orina (>7 de 6 veces por día): • Deposiciones:
 (blandas y amarillentas o duras y verdes; normal)
 • Concurra al maná (espido, vómitos):
 • Conducta para dormir: **colado:**
 • Enfermedades:
 • Anormalidades:

EMBARAZO, PARTO, PRIMERAS COMIDAS

• Control prenatal (sí/no): • Parto: • Alojamiento conjunto:
 • Comidas previas a la lactancia: • ¿Qué le dieron?:
 • Muestras de leche artificial que le dieron a la madre:
 • ¿Discuten sobre lactancia?: • Contacto temprano (primera 1/2 a hora):
 • ¿Cuándo le dio la primera cangote?: • ¿Cómo las dieron?:

CONDICIÓN DE LA MADRE Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

• Edad: • Salud: • Método de planificación familiar:
 • Condición del parto: • Motivación para lactar:
 • Alcohol, cigarrillo, café, otros hábitos nocivos:

ALIMENTACIÓN DE BEBÉS ANTERIORES

• Número de bebés anteriores: • Cuántos amamantó:
 • Uso de tétanos: • Experiencia buena o mala:
 • Razones:

SITUACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL

• Situación de trabajo: • Situación económica: • Nivel de educación:
 • Actitud del padre con relación a la lactancia:
 • Actitud de otros familiares:
 • Ayuda con el cuidado del niño:
 • Qué dicen otros de la lactancia:

• Violencia doméstica
 • dificultades / preocupaciones

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

OTROS ASPECTOS RELEVANTES DE OBSERVAR RESPECTO AL AMBIENTE						
ZONA	Urbana		Suburbana		Rural	
VIVIENDA	Procaria		Piso		Situación de calle	
SERVICIOS	Luz		Agua potable		Baño	
						Aislamiento geográfico

PROBLEMAS DE DETECTAR

PLAN DE INTERVENCIÓN	
Plan de acción y acuerdos con la familia	
Equipo responsable de la visita domiciliaria	

Si lo desea o por mayor información se puede comunicar con:

NOMBRE	
TELÉFONO	
DIRECCIÓN	

POLICLINICA	
TELÉFONO	
DIRECCIÓN	

Firma de madre, padre, cuidador

Firma y aclaración del técnico

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

		RAP - MALDONADO VISITA DOMICILIARIA	
			FECHA VISITA
NOMBRE:	C.I.	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:		Teléfono y/o celular	
Domicilio alternativo:		Teléfono alternativo	
NOMBRE DE LA MADRE:	C.I.	Visitas posteriores	

Valoración del Equipo de enfermería al Recién Nacido sano en su primer control

OBSERVACIONES EN EL HOGAR			
	SI	NO	OBSERVACIONES
MADRE			
Higiene adecuada			
Fiebre o sensación febril			
Loquios con olor fétido			
Signos y síntomas de anemia			
Dolor abdominal, o lumbosacro			
Epistaxis y cesárea sin alteraciones			
DETECCIÓN DE DEPRESIÓN			
Bajo estado de ánimo			
Labilidad emocional			
Irritabilidad / ansiedad			
Preocupación excesiva por el recién nacido			
Consumo de sustancias psicoactivas			
Sospecha de violencia doméstica			
OBSERVACIONES DEL VÍNCULO			
MADRE CUIDADOR - NIÑO			
Actitud de sostén			
Contacto visual niño -- madre			
Respuesta a las necesidades del niño			
Sospecha de maltrato			
RECIÉN NACIDO			
ALIMENTACION			
Lactancia exclusiva (hasta los 6 meses)			
Peso / edad adecuada			
Incorporación adecuada de alimentación complementaria (a partir del 6to mes)			
SUEÑO SEGURO			
Colecho			
Abrigo adecuado			
Postura adecuada			
ASPECTO GENERAL			
Coloración de piel y mucosas			
Mugrec vaginal			
Higiene de ombligo y periné			
SIGNOS DE ALERTA			
Se alimenta			
Vómitos			
Deposiciones normales			
Polipneu			
Tiraje			
Estridor			
Hiper o hipotermia			
Inmunizaciones vigentes			
Controles al día			
Paraclínica pendiente			
Sospecha de alteraciones en el desarrollo			
Alteraciones en el estado nutricional			