

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME  
DE ASPIRACIÓN MECONIAL EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN  
INMEDIATA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. LORENA FABIOLA LEVANO MARQUEZ**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO NEONATAL**

**ASESOR**

**Mg. FANY MALDONADO ELGUERA**

**LIMA, PERU**

**2019**

## DEDICATORIA

A mis hijos Liha, Ángel y André, por ser mi motor y motivo para salir adelante y seguir cumpliendo todas mis metas trazadas.

## AGRADECIMIENTO

A dios por iluminar mi camino para lograr mis metas trazadas y a mis hijos por su paciencia.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCION.....	8
I.MARCO TEORICO.....	10
1.-Enfermería Basada en Evidencia .....	10
2.- Atención del recién nacido.....	12
2.1.- Factores de riesgo.....	13
2.2.- El Contacto Piel a Piel .....	13
2.3.- El minuto oro en el recién nacido.....	14
2.4.- Test de Apgar.....	15
2.5.- Test De Silverman.....	16
2.6.- Oxigenoterapia.....	16
3.- Valoración del dolor.....	20
4.-Bioseguridad en el Neonato.....	21
5.- Síndrome de aspiración meconial.....	22
5.1.- Factores de riesgo.....	23
5.2.- Fisiopatología.....	23
5.3.- Causa.....	25
5.4.- Síntomas.....	26
5.5.- Diagnóstico.....	26
5.6.- Clasificación del síndrome de aspiración meconial.....	26

	5.7.- Tratamiento.....	27
	5.8.- Prueba y exámenes.....	28
II	Teoría de Enfermería Ramona Mercer.....	29
III	Desarrollo capitular - caso clínico.....	41
IV	CONCLUSIONES.....	36
V	RECOMENDACIONES.....	37
VI	REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	38
VII	ANEXOS.....	40

## RESUMEN

El trabajo académico se desarrolla mediante un caso clínico de un neonato de una hora de vida de sexo femenino con un diagnóstico de síndrome de aspiración meconial con antecedentes intraparto, Apgar 3(1) 6(5) 8(10), recibe ventilación a presión positiva (VVP) y reanimación cardiopulmonar neonatal al nacimiento. Se encuentra hospitalizado en intermedio de neonatología del hospital de Ventanilla. El objetivo es determinar el cuidado de enfermería en el neonato con síndrome de aspiración meconial. La conclusión, el SAM es una complicación que puede comprometer la vida del recién nacido por causas diversas y como consecuencia cursa con taquipnea transitoria, hipertensión pulmonar persistente, etc.

El rol que cumple enfermería es importante porque desempeña acciones para el cuidado de la salud neonatal. El resultado, se logra brindar cuidados específicos para evitar complicaciones futuras en un RN con SAM, basado en el proceso de atención de enfermería que implica pensamientos, análisis, juicios críticos entre otros, permitiendo elaborar diagnósticos de los problemas de salud reales o potenciales por lo que faculta brindar cuidados de enfermería más eficaces orientadas a la recuperación y bienestar del RN y por ende tranquilidad a la familia.

**PALABRAS CLAVE:** proceso clínico, cuidados de enfermería, síndrome de aspiración meconial.

## **SUMMARY**

Academic work is developed as a clinical case of a newborn of one hour of female life with a diagnosis of meconial aspiration syndrome with intrapartum history, enter 3 (1) 6 (5) 8 (10), reason that receives positive pressure ventilation (VVP) and neonatal cardiopulmonary resuscitation at birth. He is hospitalized in the neonatology service of the window hospital. The objective of this work is to determine the actions of the nurse in the care of the newborn with meconial aspiration syndrome. It is SAM's conclusion is a complication that can compromise the life of the newborn. Why it causes various complications such as transient tachypnea, persistent pulmonary hypertension, etc.

Nursing intervention plays a very important role for health care by executing actions that were collected, processed, analyzed using. The result is to provide specific care to reduce complications in a RN with SAM because we use critical thinking to make diagnoses of real or potential health problems, in addition to allowing more effective nursing care oriented to the welfare of the RN, but also of His family and society in general.

**KEY WORDS:** clinical process, nursing care, meconial aspiration syndrome.

## INTRODUCCIÓN

En el servicio de neonatología la enfermera es la que brinda cuidados humanizado a los los recién nacidos que están expuestos a numerosos procedimientos, diagnósticos terapéuticos siendo estos dolorosos que necesitan atención médica personalizada, El SAM (Síndrome de Aspiración Meconial). Es frecuencia en los neonatos de sexo masculino, post maduros, pequeños para la edad gestacional. De cada 10 recién nacidos vivos 1 hace un SAM. Las vigilancias epidemiológicas en Perú, muestra la mortalidad neonatal (30%), ocurren durante el primer día es el 32%. El presente trabajo se lleva a cabo en el área de intermedio de neonatología del hospital de ventanilla en el servicio de neonatología, con la finalidad de ejecutar las acciones de enfermería en el recién nacido con SAM. El porcentaje de partos mensuales es un aproximado de 200 partos mensuales y el 30% nace con síndrome de aspiración meconial en dicho hospital.



## I.- MARCO TEÓRICO

### 1.- Enfermería Basada en Evidencia

En relación a la investigación basada en evidencia con los modelos y teorías de enfermería facilitan la organización, la guían para el análisis garantizando buenos resultados. El ejercicio de Enfermería se basa en valores, conocimientos teóricos y prácticos en los cuidados al recién nacido.

La red latinoamericana de pediatría y neonatología “la hipoxia intrauterina puede causar expulsión de meconio en el líquido amniótico causando insuficiencia placentaria, pre-eclampsia. Las naciones unidas lo definen como un problema de salud pública al comprobar elevada la tasa de muertes de recién nacido de 28 días de vida, ocupando el quinto lugar en la morbilidad de Sudamérica, por cada 1000 nacidos vivos 11 fallecieron en ese año, tasa que se mantuvo en el 2010, en México 24,4, Brasil 31,9, argentina, Chile, Uruguay y Venezuela, que no superan el 1% de muertes neonatales. (Naciones Unidas 2016).

En América Latina los recién nacido con líquido amniótico con meconio es causa de hipoxia perinatal. La incidencia y gravedad del SAM ha disminuido en los últimos años debido a dos medidas, mejor control de embarazos, partos de riesgo, actuación profiláctica, aspirando de modo sistemático el que tiene líquido amniótico teñido de meconio.

En PERU La vigilancia epidemiológica neonatal ha identificado la causa de muerte, son los prematuros (29%), infecciones (20%) y asfixia (16%), estas causas son relacionadas y determinantes que afectan a la madre durante la gestación y al nacimiento. (Gonzales, T, 2017).

Perú muestra la mortalidad neonatal es de 30% y el de 40% las muertes neonatales durante el primer día de vida, siendo la principal causa de muerte son asfixias, síndrome de aspiración de líquido meconial. Conociendo la situación que afecta a los neonatos nos vemos en la obligación de identificar los factores de riesgo para intervenir y disminuir los índices de morbilidad. (Paucar, d.2017).

### 2.- La atención Inmediata del Recién Nacido.

## 2.1 Factores de riesgo:

### Factores Pre-Parto

- Preclamsia.
- Fiebre
- Oligohidramnios (líquido amniótico <400 cc)
- Macrostomia

### Factores Intraparto

- Presentación anormal (de pie, cara, nalgas)
- Ruptura de membranas.
- Líquido Meconial (verdoso) Fétido o maloliente

2.2.-Contacto Piel a Piel: Es la intervención principal que brinda muchos beneficios como salvarle la vida, estabilizándolo y evitando muertes neonatales.

### Beneficios

- Disminuir la hipoglucemia
- Mejora la estabilidad cardiorrespiratoria.
- Establecimiento del vínculo, el agarre correcto al pecho e inicia la LME.

### Requisitos para realizar el contacto piel a piel

- El líquido es claro, respira
- Recién nacido estable

## 2.3.-El Minuto Oro en el Recién Nacido:

- Despeje las vías respiratorias.
- Estimule la respiración.
- Evaluar al recién nacido después de despejar la vía aérea y estimularlo.
- bebé está respirando
- llorando

Alertas en el minuto de oro: Es un programa, que fue creado con fines para la atención del neonato con complicaciones al nacimiento y consta de tres pasos iniciales son los siguientes.

Alerta verde. - la atención se realiza con paños secos y calientes, iniciando por la cabeza, luego las extremidades, se seca la cara de resto de sangre y meconio, bebe llora, pasa con contacto con la madre inicia la lactancia materna.

Alerta amarilla. - bebe no llora, ahí presencia de líquido con meconio en vía aéreas anormal, se proceder de la siguiente manera con la pera de goma se empieza por la boca y la nariz, solo 2 aspiraciones porque si se excede causa alteración de las funciones vitales (FC).

Alerta roja. - Se realizar las maniobras a él bebe y no responde, antes del minuto de oro cortar el cordón umbilical e iniciar la presión positiva (PVV), no responde se indicará la intubar al bebe.

#### 2.4. La evaluación del Test de Apgar:

##### Esfuerzo Respiratorio

- Si el recién nacido no está respirando, el puntaje es 0.
- Si las respiraciones son lentas o irregulares, el puntaje del recién nacido es 1 en esfuerzo respiratorio.
- Si el recién nacido llora bien, el puntaje respiratorio es 2.

##### La Frecuencia Cardíaca

- Se evalúa con el estetoscopio. Esta es la evaluación más importante.
- Si no hay latidos cardíacos, el puntaje del RN es 0 en FC.
- Si la FC es menor de 100 latidos por minuto, el puntaje del RN es 1 en FC.
- Si la FC es superior a 100 latidos por minuto, el puntaje del RN es 2 en FC.

##### Tono Muscular

- Si los músculos están flojos y flácidos, el puntaje del RN es 0 en tono muscular.
- Si hay algo de tono muscular, el puntaje del RN es 1.
- Si hay movimiento activo, el puntaje del RN es 2 en tono muscular.

##### Reflejos

- Respuesta a las gesticulaciones (muecas) o reflejo de irritabilidad es un término que describe la respuesta a la estimulación, como un leve pinchazo:
- Si no hay reacción, el puntaje del RN es 0 en reflejo de irritabilidad.

- Si hay gesticulaciones o muecas, el puntaje del RN es 1 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones y una tos, estornudo o llanto vigoroso, el puntaje del RN es 2 en reflejo de irritabilidad.

#### Color de la Piel

- Si el color de la piel es azul pálido, el puntaje del bebé es 0 en color.
- Si el cuerpo del RN es rosado y las extremidades son azules, el puntaje es 1 en color.
- Si todo el cuerpo del RN es rosado, el puntaje es 2 en color.

#### 2.5. El Test de Silverman Anderson.

Evalúa la dificultad respiratoria tiene la puntuación de 0 a 10.

- Recién nacido con 0 puntos, sin asfixia ni dificultad respiratoria.
- Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.
- Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada.
- recién nacidos con 7 y 10 puntos, con dificultad respiratoria severa necesita algún tipo de soporte respiratorio

2.6.- Oxigenoterapia: Es con fines terapéuticos el suministro debe ser de forma correcta y segura. Es Considerado un medicamento.

#### Ventilación con Presión Positiva con Mascarilla Facial

- Vía aérea libre. - Colocar al bebe en decúbito supino con un leve hiperextensión de cabeza evitando la aspiración, antes de iniciar la ventilación. Abrir ligeramente la boca se coloca la mascarilla facial, debe estar bien fijado la boca y la nariz.

-NEOPPUFF (reanimación en T). – es un respirador manual, se puede regular el PEEP.

- La Ventilación Mecánica: Es un soporte vital, invasivo, artificial que mejora la frecuencia respiratoria.

#### Modos Ventilatorios

-Ventilación asistida controlada: La frecuencia respiración la programa el paciente, la duración de la inspiración es fija programada.

- Ventilación mandataria intermitente sincronizada: Realiza la respiración espontánea intercalada de los ciclos mandatorios del ventilador.

- Ventilación presión de soporte. – Este modo ventilatorio es limitado por la presión en la que él bebe controla la respiración y determina el inicio y final del ciclo.

Parámetros y Programación del Respirador: Todos los ventiladores tienen los mismos componentes.

- Fuente de gas: Es aire y el oxígeno mezclado comprime para crear una presión positiva. La mezcla de gases hace una función de la fracción inspirada de oxígeno ( $FiO_2$ ).

- Circuitos de conexión: Los circuitos se unen y forman la pieza en YE que los conecta al tubo endotraqueal.

- Válvulas: La válvula inspiratoria y la válvula espiratoria las que evitan que se mezcle el gas insuflado y el espirado, las válvulas están dentro del ventilador.

- Sistema de Control: EL sistema electromecánico del ventilador, regula las características del ciclo respiratorio.

- Sistemas de alarma: Los ventiladores tienen un sistema de seguridad que alerta los peligros que puede estar pasando en el recién nacidos.

- Fracción Inspiratoria de Oxígeno ( $FiO_2$ ): Se programa para mejorar el  $PaO_2 > 60$  mmHg o  $SaO_2 > 90\%$ . Se empieza el con  $FiO_2$  de 1 hasta poder hacer controles gasométricos.

- Frecuencia Respiratoria (FR): Entre 8 y 15 ciclos/minuto. Se ajusta para mantener la  $pCO_2$  adecuada.

3.-Evaluación de Dolor en el Recién Nacido: Experimenta un estado de catabolismo, (aumento de FC, FR, P/A, descenso en  $SPO_2$ , secreción de insulina).

Escala de valoración del dolor

**TABLA III. EVALUACIÓN DEL DOLOR EN EL NEONATO UTILIZANDO LA ESCALA PIPP**

Proceso	Parámetros	0	1	2	3
Gráfica	Edad gestacional	≥ 36 sem	32 a < 36 sem	28 a 32	≤ 28 sem
Observar al niño 15"	Comportamiento	Activo/desperto ojos abiertos mov. faciales	Quieto/desperto ojos abiertos no mov. faciales	Activo/dormido ojos cerrados mov. faciales	Quieto/dormido ojos cerrados no mov. faciales
Observar al niño 30"	FC max	0-4 lat/min	5-14 lat/min	15-24 lat/min	≥ 25 lat/min
	Sat O <sub>2</sub> min	0-2,4%	2,5-4,9%	5-7,4%	≥ 7,5%
	Entreccejo fruncido	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo
	Ojos apretados	Ninguna 0-9% tiempo	Mínimo 10-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo
	Surco nasolabial	No	Mínimo 0-39% tiempo	Moderado 40-69% tiempo	Máximo ≥ 70% tiempo

#### 4.- Bioseguridad en el Neonato

Bioseguridad: Es la prevención de contaminación de agentes potencialmente infeccioso.

Los Principios

Universalidad: El paciente es considerado potencialmente infectado

Uso de Barreras: Evita la contaminación directa usando usan la indumentaria.

Medidas generales

- Capacitación personal
- Precauciones basadas que es bioseguridad
- contacto: lavado de manos, uso de guantes, de batas aérea uso de mascarilla, un metro entre neonatos Medidas específicas limpieza
- Limpieza de todos los ambientes, tener libre de polvo y suciedad visible sobre todo las áreas de atención del neonato
- Equipos médicos, estetoscopio, laringoscopio, Ambú, termómetros deben de ser limpiados y desinfectados con alcohol de 70° antes y después de su uso.

#### 5.- Síndrome de Aspiración Meconial

Presenta dificultad respiratoria por la obstrucción en las vías aéreas ocurrido antes o durante el nacimiento.

##### 5.1.-Factores de riesgo

- Hipoxia aguda durante el nacimiento
- Calificación Apgar menor a 6 en el minuto
- Parto en el hogar
- Frecuencia cardiaca irregular del feto
- Hemorragia materna, hipotensión.

## 5.2.-Fisiopatología

- a. Evacuación del meconio intraútero. Es el estrés intrauterino provoca el aumento del peristaltismo intestinal, relajación del esfínter y evacuación de meconio causando hipoxia.
- b. Aspiración de meconio. Es obstrucción de la vía aérea, produciendo dificultad respiratoria.
- c. Obstrucciones de las vías aéreas. Las obstrucciones de la vía aérea total se desarrollan atelectasias y híper insuflación pulmonar.
- d. Neumonitis química. Causa edemas en los bronquiolos y el estrechamiento de las vías aéreas. La ventilación desigual y la obstrucción parcial y neumonitis sobre agregada produce retención severa de dióxido de carbono e hipoxemia. (Cabrera, N 2017)
- e. Meconio. Comienza su eliminado previo a las 34 semanas del tiempo de gestación, indica estado de madurez de función de intestinos.
- f. Composición del Meconio. H<sub>2</sub>O 70-80 %, fluido amniótico, moco, lanugo líquido biliar, detritus de las células Bloqueador del surfactante, ácidos grasos liberados Enzimas.

5.3.-Causas: La aspiración de meconio ocurrir intraútero, en los primeros esfuerzos inspiratorios al nacimiento.

- Hipoxia fetal.

-Los movimientos respiratorios en el feto asfixiado aumentan por la acidosis.

5.4.-Síntomas: La mayoría de los bebés que han defecado meconio dentro de la barriga de su madre puede ocurrir la aspiran de meconio.

Los bebés que se aspiran con líquido meconial.

- Piel de color azulado

- Dificultad para respirar

- Flacidez

## 5.5.- Diagnóstico

- Sufrimiento fetal.

- Líquido amniótico Meconial.

- Síndrome de dificultad respiratoria.

- Rayos X.

5.6.- Clasificación clínica del síndrome por aspiración Meconial.

a. Leve: Ligero aumento en la respiración y su patrón, con aumento en la acumulación de aire a nivel torácico.

b. Moderada: Aumento en los niveles de CO<sub>2</sub> en la sangre, con coloración cianótica de la piel.

c. Grave: Disminución grave de los niveles de oxígeno y un aumento marcado de niveles de dióxido de carbono desde el momento del parto, requiriendo ventilación mecánica en el paciente con uso de fármacos inotrópicos. Calderón, P (2017).

5.7.-Tratamiento

-Leve. Radiografía de tórax anormal.

-Grave. - Cateterismo umbilical determina biometría hemática completa (BHC), gasometría, calcemia, glicemia, hemocultivo.

Procedimientos indicados

-Aspiración en el nacimiento

-Intubación endotraqueal

-Ventilación mecánica

-O<sub>2</sub> suplementario

5.8.- Pruebas y exámenes:

-Gasometría arterial

-Rayos x

II.- Complicaciones

- Deterioro del intercambio gaseoso

- Obstrucción de las vías aéreas.

- Daño cerebral

II.- Teoría de Enfermería Ramona Mercer Relacionada a Neonato

Las teorías son disciplina de enfermería guiándolos en la práctica sumando la capacidad analítica del pensamiento crítico constituyendo las bases conceptuales. Ramona Mercer



tiene un modelo del cuidado a la madre e hijo. Es un enfoque maternal, de adopción del papel fundamental de un proceso interactivo y evolutivo, lo cual la madre se va vinculando a su hijo. Rol del personal de enfermería es disciplina que se ha transformado en las últimas décadas con conocimiento teóricos y métodos desarrollados sistemáticamente con guías empleando pensamiento crítico.

#### 1.- Cuidados de Enfermería en atención inmediata

Antes del nacimiento:

- Identificación de los factores de riesgo perinatal.
- Se le realiza la anamnesis.
- Preparar los recursos medicamentos, equipos, insumos, material médico.
- Prevenir la pérdida de calor: La temperatura 26°C, permanecer la ventanas y puertas cerradas, campos precalentadas para la recepción.

Realizar la valoración

- Después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia no respira, hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical.
- Se observa con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos en el párrafo siguiente.
- Aspiración de secreciones Si haya obstrucción de las vías aéreas.
- Realizar el contacto piel a piel. Se realiza después del nacimiento, se coloca en el vientre materno durante 45 a 60 minutos, fortalece el apego, el vínculo afectivo madre - niño/a, iniciando la lactancia materna.

El recién nacido a término en buenas condiciones, el pinzamiento se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.

- Identificar al neonato: La identificación del recién nacido deberá realizarse en presencia de la madre antes de salir de la sala de partos (brazalete).
- Profilaxis ocular: colocar una gota en cada ojo. Este procedimiento no está indicado en nacimientos por cesárea.

- Profilaxis Antihemorrágica: aplicar Vitamina K 0.1cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo.
- Aplicar medidas del cuidado del cordón: verificar la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, colocar una gota de alcohol al 70% y cubrir con gasa estéril.
- No es necesario el paso de ninguna sonda al menos que sospeche alguna malformación o patología.
- Realizar la sonometría: peso, talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico, registrar estos datos en la historia clínica.
- Realizar el examen físico completo: examen general y regional.

Recién Nacido con Meconial Espeso: Con tono disminuido se inicia la reanimación, la aspiración de orofaringe si hay meconio obstruyendo la vía aérea, secarlo o estimularlo a respirar. Si la ventilación no es espontánea, se intubará para ventilación a presión positiva intermitente y PEEP.

#### Cuidados Generales de la Ventilación Mecánica

- valoración previa y constante del neonato a VM.
- vigilancia estricta del neonato y ventilador
- mantener hemodinámica estable

2.- Cuidado humanizado en neonatología: Involucra, la vocación, responsabilidad, moral, ética. Es holístico y conducta humana que promueve la salud para ofrecer ayudar a los bebés.

3.- Cuidado Generales en el Neonato.

La enfermera identifica los diagnósticos empleando lo siguientes.

- valoración
- diagnostico
- planificación
- ejecución
- evaluación

#### 4.- Estudios relacionados

##### 4.1.-Antecedentes Internacionales

A.-Calderón, A. Perfil Epidemiológico del Síndrome de Aspiración Meconial en neonatos, en el hospital general Guasmo sur Guayaquil, Ecuador 2017 – 2018. Objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la aparición del Síndrome de Aspiración meconial en los RN atendidos en el Hospital General Guasmo Sur.

B.-Velásquez, J. Eficacia del lavado gástrico en recién nacidos con líquido amniótico meconial 2018. Objetivo Analizar las evidencias disponibles de los estudios realizados sobre la eficacia del lavado gástrico en recién nacidos con líquido amniótico meconial.

C.-Peña, M. Aspiración de Meconio Factores de Riesgo y Complicaciones neonatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil Ecuador 2016. Objetivo Determinar los principales factores de riesgo y complicaciones neonatales de la aspiración de meconio.

##### 4.2.-Antecedentes Nacionales

A.-Uribe, W. Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de neonatología hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2018. Objetivo Determinar la valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017.

B.- E. Díaz, P. Factores Maternos y Neonatales Asociados con la Presencia de Líquido Amniótico Meconial en gestantes atendidas en hospital distrital Jerusalén la esperanza - Trujillo 2017. Objetivo Determinar los factores maternos y neonatales asociados con la presencia de líquido amniótico meconial.

F.- Paucar, D. Surfactante en la Evolución de Recién Nacidos con Síndrome de Aspiración de Meconio en el Hospital III Es Salud Juliaca 2017. Objetivo Determinar la Evolución en Recién Nacidos a término y post término con Síndrome de Aspiración de Meconio, que recibieron surfactante exógeno; en el Servicio de Neonatología del Hospital Es Salud III Juliaca, en el periodo 2017.

### III.- Desarrollo Capitular

#### Proceso de Atención de Enfermería

##### 1.- Valoración

##### Situación Problema

Atención Inmediata al Nacimiento en la Cesárea: Recién nacido de sexo femenino de 38 SS, Nace por cesárea por madre con rpm de 24 horas liquido meconial espeso, nace flácido , hipotónico , Apgar 3(A1 minuto), 6 (5 minutos) y 8 ( 10 minutos), con una frecuencia cardiaca menor de 100 recibe ventilación a presión positiva(VVP), no se recupera por lo que es intubada en sala de operaciones recibe apoyo ventilatorio con NEOPPU a 10 lt, esta intubado recibe masaje cardiaco por 2 minutos sin respuesta alguno no mejora pasado los 5 minutos RN aumenta su FC A 110 por minutos, FR 78 por minutos se logra estabilizar, se le toman una serie de examen y pasa a la uci neonatal.

Atención en la uci neonatal: RN ingresa a la UCIN con síndrome distres respiratorio. en la ecografía. Inicia con Sildenafil, sin embargo, paciente requiere parámetros altos, por lo que pasa a ventilación de altas frecuencia oscilatoria (VAFO) a 10 horas de vida, modalidad en la que se mantiene, con progresiva disminución de parámetros ventilatorios tras mejoría de la HTP. por lo que recibe hinotropos desde las primeras horas de vida, persistiendo hipotensa, por lo que se inicia infusión de levosimendán al tercer día de vida, mejorando signos de hipertensión pulmonar persistente (HTP) y permitiendo retiro de hinotropos al 3er día de vida. Sin embargo, a los 5 días de vida presenta signos de hipo perfusión tisular secundaria a descompensación séptica requiriendo re-inicio de hinotropos, que se mantiene hasta los 7 días de vida y su retiro. Sin embargo, al tercer día sufre caída del estado presentando hemograma y proteína reactiva(PCR), patológicos, necesitando aumento de parámetros ventilatorios llegando a MAP de 17, con Rx híper insuflada y con signos de PIE. A los 10 días inicia Dexamentasona en esquema DART, al evidenciar control de infección, y se inicia disminución de parámetros ventilatorios actualmente MAP en 11.

A nivel infeccioso paciente recibe 6 días de antibióticos (ampicilina + gentamicina), sin embargo, al 7 día cursa con signos de shock evidenciándose en hemograma y PCR altos. Por lo que inicia tratamiento con vancomicina y Meropenem por 10 días, al finalizar se evidencia caída de proteína C reactiva (PCR) cuantitativa y la normalización de hemograma.

A nivel nutricional recibe nutrición parenteral total (NPT) desde el primer día de vida para optimizar aporte calórico proteico, además la vía oral va progresando con el incremento de tomas lentamente.

A nivel neurológico es evaluado por neuropediatría quien indica hallazgos de Al examen físico piel tibia, pálida, llenado capilar menor de 2", mucosas orales hidratadas, fontanas normo tensas, con edema palpebral, tórax simétrico, buen pasaje de murmullo vesicular, abdomen globuloso, distendido, blando depresible, ruidos hidroaéreos disminuidos, micción espontánea, extremidades simétricas. Encefalopatía multifactorial, probablemente secundaria a cuadro de hipoxia por enfermedad de base.

se encuentra en incubadora, afebril, con signos de irritabilidad pese a seudo analgesia y con ello episodios de saturación;(80 a 85 %) con apoyo ventilatorio con hipotonía axial, hipertonia apendicular e hiperreflexia, recibiendo ventilación mecánica de alta frecuencia con parámetros de FiO2 100%, MAP 12, Hz 6, Amplitud 30. En NPO.

- Presenta PICC peri craneal, permeable pasando NPT y seudo analgesia.
- Se encuentra bajo triple sedación Ketamina, Midazolam, Fentanilo
- Presenta SOG a gravedad.

A.-Datos de filiación.

- Nombres y Apellido: C, L, Y
- Fecha de Nacimiento: 14/10/2018
- Hora: 04:20 Horas.
- Sexo: Femenino
- Edad Gestacional: 39ss x Capurro.
- Peso: 3180 Kg
- Talla: 51 cm

- Apgar: 3(1') / 6 (5') / 8(10')

- Tiempo de vida: 17 días

#### Antecedentes maternos

- Edad: 29 años

- control prenatal 01

- Gestación: 01

- Estado civil: Conviviente

- Nivel de Instrucción: Secundaria completa

- Grupo y factor: desconoce

- ITU Materno: examen de orina (12/12) leucocitos >100 x campo se encuentra recibiendo tratamiento.

#### Datos del Parto

- Presentación Cefálica.

- Líquido Amniótico Meconial espeso

- Cesárea de Emergencia

#### Diagnóstico Médico:

- síndrome de aspiración meconial

- D/c hipertensión pulmonar

- D/c sepsis neonatal

#### C.-Examen físico

- piel: tibia al tacto, pálida, llenado capilar menor 2".

- fontanela: normo tensa

- ojos: edema palpebral, foto reactivas.

- nariz: permeable

- boca: intubado, SOG, abundantes secreciones densas blanquecinas

- oreja: adecuada implantación.

- cuello: corto

- tórax: simétrico.

- pulmones: buen pasaje de aire en ambos campos pulmonares, presenta secreciones blanquecinas densas.
- abdomen: glóbulos, blando y deprecible.
- genitales: normales, micción espontanea.
- ano: permeable.
- neurológico: irritable

D.-Exámenes de laboratorio (RN hospitalizado).

- Agá:
- PH: 7.37
- PCO2: 37.2 mmhg
- PO2: 98.3 mmhg
- hco3: 22.1 meq/l

Hemograma:

- Hcto: 36 %.
- Hb 12.1 mg/dl
- leucocitos: 16 460
- plaquetas: 240 000
- pcr 2.48

Bilirrubina

- bilirrubina total: 2.7

Electrolitos:

- Clna: 135 meq/l (135-145)
- Clk: 4.5 m e q /l
- Cl: 94 m e q /l

E.-Funciones Vitales

<b>Monitoreo Hemodinámico</b>	
t° axilar	36.7
t° incubadora	32

Fc	175 x min
Fr	vafo 6 hrtz
Pas	77
Pad	42
PAM	53
so2 post ductal	94 %
llenado capilar	menos 2''

<b>Monitoreo Ventilatorio</b>		
<b>Parámetros</b>	<b>Inicio</b>	<b>Termino</b>
prog/paciente	ventilación mecánica	
Modo	Vafo	Vafo
Hertz	6	6
Map	12	11
fr/hertzios	6 hrtz	6 hetz
fio2	100%	70
compliance/dco2	645	518
resistencia/amplitud	30	30
tubo/altura	4/10cm	4/10

#### F.-Tratamiento

- Meropenen 130mg ev c/8 h.
- Vancomicina 50mg ev c/8h.
- Sildenafil 10mg sog c/6h.
- Dexamentasona 0.26 mg ev c/12
- Furosemida previa evaluación médica 1.7 mg ev
- Ketamina 200mg/nacl 0.9% 50cc a un flujo de 0.7



- Midazolam	40mg/dextrosa 5% 20cc a un flujo 0.3
- Fentanilo	500mcg/nacl 0.9% 10cc a un flujo 0.3
NPT Ciclado	
- dextrosa 50%	57cc 150cc/22/h
- aa 10%	66cc
- lípidos 20 %	16.5cc
- cl 20 %	1.9cc
- clk 20 %	1.2cc
- gluconato de calcio 10%	3.6cc
- agua destilada	2.2cc

## 2.-Valoracion Según Dominios

<b>Dominios de Enfermería</b>	<b>Datos Significativos (signos y síntomas)</b>
<p>Dominio 2: nutrición</p> <p>Clase 2: indigestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peso al nacimiento 3180 kg</li> <li>- peso actual 3400 kg.</li> <li>- glicemia 86 mg/dl.</li> <li>- alimentación: NPT ciclado.</li> <li>- abdomen globuloso, blando-depreciable.</li> <li>- ruidos hidroaereos: disminuidos</li> </ul>
<p>Dominio 3 eliminación e intercambio</p> <p>Clase 4: función respiratoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- evacuación vesical: espontaneo de color amarillo ámbar.</li> <li>- balance hídrico positivo +80.6</li> <li>- flujo urinario: 3.1 cc/h /kg</li> <li>- color de piel anormal (pálida, oscura, cianótica).</li> <li>- disnea</li> <li>- AGA:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ph: 7.50</li> <li>- PCO2: 34.2 mmhg</li> <li>- PC2: 99.5 mmhg</li> <li>- hco3: 20.1 meq/l</li> </ul>
<p>Dominio 4, actividad y reposo Clase 4, respuesta cardiovascular, pulmonar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- respiraciones anormales</li> <li>- conectado a VAFO con parámetros altos.</li> <li>- hipotonía axial, hipotonía apendicular.</li> <li>- actividad circulatoria</li> <li>- FR 148 x min.</li> <li>- color de piel anormal</li> <li>- aleteo nasal</li> <li>- actividad respiratoria: murmullo vesicular: ambos campos pulmonares.</li> <li>- Disnea</li> <li>- secreciones bronquiales: blanquecinas fluidas.</li> <li>- tórax simétrico</li> <li>- Apgar 3 (5'), 6(5) 8 (10).</li> <li>- deterioro neurológico leve.</li> <li>- reflejos disminuidos.</li> <li>- tono muscular: hipotonía axial,</li> <li>- hipotonía apendicular, hiperreflexia; bajo efectos de sedación.</li> <li>- piel pálida.</li> <li>- llenado capilar menor a 2"</li> </ul>
<p>Dominio 7, Rol, Relaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- madre realiza visita, se extrae leche.</li> <li>- conflictos entre parejas los están padres</li> </ul>

Clase 2, Relación familiar	separados - existe muchos conflictos familiares por tema económicos
Dominio 11, Seguridad, Protección Clase 1, infección	- T° 37.6°c rectal - portador vía periférica y PICC peri craneal. - portador de TET y apoyo ventilatorio en VAFO - equimosis múltiples en zonas de veno punción.

### 3.- Priorización de diagnóstico de enfermería

Etiqueta:00032 Dominio 4: Actividad y Reposo Clase 4: Respuestas cardiovasculares / pulmonar	Patrón respiratorio ineficaz R/C absorción de líquido meconial E/P (FR 148x, polipnea, quejido, aleteo nasal, retracción intercostal) test de silverman punto 4 a 6.
Etiqueta: 00030 Dominio 3, Eliminación, Intercambio Clase 4 , función respiratoria	Deterioro del intercambio gaseoso R/C cambios de la membrana alveolo capilar E/P Agá: PH: 7.50 PCO2: 34.2 mmhg PO2: 99.5 mmhg hco3: 20.1 meq/l

<p>Etiqueta: 00105  Dominio 2, nutrición  Clase 2, indigestión</p>	<p>Interrupción de la lactancia materna, R/C  incapacidad de coordinar succión, la  deglución E/P succión débil.</p>
<p>Etiqueta: 00201  Dominio 4:  actividad/reposo  Clase 4, respuesta cardiovascular,  pulmonar</p>	<p>Riesgo de perfusión tisular cerebral R/C  incapacidad de control de ingreso y aporte  de oxígeno por hipoxia cerebral neonatal.  test de apgar  3 (1)  6 (5)  8 (10)  .</p>
<p>Etiqueta:00004  dominio 11, seguridad, protección  clase 1, infección</p>	<p>Riesgo de infección R/C con los efectos  colaterales en procedimientos invasivos.  (catéter picc, catéter periférico).</p>

4.- Proceso del Cuidado de Enfermería (Diagnósticos, Intervenciones y Resultados)

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de enfermería (NIC)	Resultados
<p>Patrón respiratorio ineficaz, R/C absorción de líquido meconial, E/P, (FR 148x, polipnea, Quejido, aleteo nasal, retracción intercostal).</p>	<p>Mejorar los movimientos del aire dentro y fuera de los pulmones.</p>	<p>041404 ruidos respiratorios auscultados                      041532 vías aéreas permeables                      041508 saturación de oxígeno                      041511 retracción torácica                      041522 sonidos respiratorios adventicios                      041528 aleteo nasal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar los movimientos torácicos, intercostales y supraclaviculares.</li> <li>- Observar las respiraciones como estridor o ronquidos.</li> <li>- Monitorizar los patrones respiratorios, bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de kussmaul, etc.</li> <li>-observar las secreciones bronquiales.</li> <li>- Auscultando los sonidos pulmonares.</li> <li>- Apoyo ventilatorio (ventilación mecánica) según evaluación clínica y saturometría mediante un sistema que permita que el oxígeno que llegue al RN sea húmedo, tibio, dosificado y medible.</li> <li>- Observar la permeabilidad del tubo endotraqueal para que el aporte de oxígeno llegue adecuadamente al RN.</li> </ul>	<p>Se logra parcialmente mejorar el patrón respiratorio FR 80 recibiendo ventilación mecánica modos ventilatorio Parámetros Inicio prog/ paciente ventilación mecánica Modo Vafo Hertz 6 Map 12 fr/hertzios 6 hrtz fio2 100% compliance/dco2 645 resistencia/amplitud 30 tubo/altura 4/10cm.</p>

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de enfermería (NIC)	Resultados
<p>Deterioro del intercambio gaseoso, R/C, cambios de la membrana alveolo capilar, E/P Agá,            PH: 7.50            PCO2: 34.2 mmhg            PO2: 99.5 mmhg            hco3: 20.1 meq/l</p>	<p>Mejorar el Intercambio alveolar de concentraciones de gases arteriales</p>	<p>0402 Estado respiratorio            Indicadores            040208 presión parcial del oxígeno en la sangre arterial.            040209 presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2).            040210 PH arterial            040211 saturación O2</p>	<p>- Recuperar y normalizar el intercambio gaseoso.            - Alcanzar y mantener una oxigenación arterial aceptable            -observar si el RN presenta secreciones braquiales.            -Observar si hay disnea y sucesos que la mejoren o que la empeoren.</p>	<p>Se logra mejorar el cambio alveolo capilar del recién nacido, pH: 7.40, PCO2: 36 mmhg, PO2: 70.6 mmhg, hco3: 22.3 Meq/l.            .</p>

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de enfermería (NIC)	Resultados
Interrupción de la lactancia materna, R/C, incapacidad de coordinar succión, la deglución, E/P, succión débil.	Mejorar la continuación de la lactancia materna	<p>Indicadores</p> <p>100217 capacidad para recolectar y mantener la leche materna</p> <p>1012 estado de la deglución</p> <p>Indicadores</p> <p>101301 momento de reflejo de succión</p> <p>101306 esfuerzo deglutorio aumentado</p>	<p>2240 Manejo de la nutrición Enteral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciar alimentación enteral con dosis mínima de leche materna por SOG.</li> <li>- Valorar perímetro abdominal, distensión, ruidos hidroaereos, tolerancia, residuo gástrico y expulsión de meconio.</li> <li>- Brindar consejería y técnicas de extracción de leche materna a la madre.</li> </ul> <p>1860 terapia deglución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar estado de conciencia y estado del neonato.</li> <li>- reflejo de búsqueda, succión, deglución y extrusión.</li> <li>- Evaluar estructuras de la boca y tono muscular oral.</li> <li>- Valorar la tolerancia de la succión, deglución y respiración.</li> <li>- Realizar estimulación peri oral.</li> </ul> <p>estimulación intra oral</p>	No se logra la continuidad de la lactancia materna(madre realiza extracción de leche).

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de enfermería (NIC)	Resultados
<p>Riesgo de perfusión tisular cerebral R/C incapacidad de control de ingreso y aporte de oxígeno por hipoxia cerebral neonatal test de apgar</p> <p>3 (1)</p> <p>6 (5)</p> <p>8 (10)</p>	<p>Mejorar la función sanguínea cerebral del recién nacido.</p>	<p>Indicadores</p> <p>040620 reflejos neurológicos alterados</p>	<p>2550 mejorar la perfusión cerebral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la cabeza en posición plana con extensión de cuello, para permitir el buen pasaje del flujo sanguíneo y retorno venoso.</li> <li>- Vigilar temperatura, mantener normo termia, evitar hipertermia. (Reducir la tasa metabólica cerebral).</li> <li>- observar estado de hidratación.</li> <li>- Analizar resultados de laboratorio - electrolitos.</li> <li>- Observar y valorar la administración de líquidos.</li> <li>- Realizar balance hídrico estricto a 12 y 24 horas</li> </ul> <p>2620 Monitorización neurológica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-observar los efectos colaterales de la administración de sedantes y analgésicos.</li> </ul> <p>Evaluar el tono muscular y su coordinación. -observar signos de incremento de la PIC (la dilatación pupilar, bradicardia, irritabilidad, vomito).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-observar signos y síntomas de convulsión.</li> </ul>	<p>Se logra mejorar la perfusión tisular y no se observan daños cerebrales (reflejos activos del moro, succión presentes )</p>



			2300 Administración de medicamentos según prescripción médica.	
--	--	--	--	--

Diagnóstico de enfermería	objetivo	Clasificación de resultados de enfermería (NOC)	Clasificación de enfermería (NIC)	Resultados
Riesgo de infección R/C con los efectos colaterales en procedimientos invasivos.	Minimizar, el contagio, transmisión, agentes infecciosos.	070801 inestabilidad de la temperatura 070818 irritabilidad 070819 convulsiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicar, a las visitas que se laven las manos que, sea apropiado.</li> <li>- Cambiar rotar, los sitios de las vías iv, periférica, central protocolo.</li> <li>- Limpiar la piel del paciente, agente bacteriano apropiado.</li> <li>- garantizar la manipulación aséptica de todas las vías.</li> </ul>	<p>Se logra parcialmente disminuir el contagio y transmisión de agentes infeccioso.</p> <p>Hemograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hcto: 36 %.</li> <li>- hb 12.1 mg/dl</li> <li>- leucocitos: 16 460</li> <li>- plaquetas: 240 000</li> <li>- pcr 2.48.</li> </ul> <p>T °37</p>

#### IV. Conclusiones

-El SAM es una complicación que puede comprometer la vida del recién nacido. Por qué causa diversas complicaciones como son taquipnea transitoria, hipertensión pulmonar persistente, etc.

-La intervención de enfermería cumple un rol, importante en la atención, forma personalizada, integral, continúa.

-El Proceso de Atención de Enfermería es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de la enfermería. Con un enfoque deliberativo de resolución de problemas para satisfacer las necesidades del sistema cliente, familia y comunidad.

## V.- Recomendaciones

-La prevención de las complicaciones y secuelas ocasionadas por SAM consiste en la identificación oportuna de los factores de riesgo, la monitorización estricta de la condición fetal antes del nacimiento, lo que permite prevenir complicaciones neonatales y mejorar la morbimortalidad.

-Fomentar y reforzar el trabajo en equipo, constituido por la Lic. En enfermería especialista en UCI, pediatras, ginecóobstetras, responsables de la atención del recién nacido y de la madre.

## VI.- Referencias Bibliográficas

- Calderón, A. Perfil epidemiológico del síndrome de aspiración meconial, en neonatos en el hospital general Guasmo sur Guayaquil, Ecuador 2017 – 2018.
- Velásquez, J. Eficacia, del lavado gástrico, en recién nacidos, con líquido amniótico meconial 2018.
- Uribe, W. Valoración del estado general, y cuidados inmediatos al recién nacido, que realiza la enfermera en el área de neonatología, del hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2018.
- Díaz, P. Factores maternos y neonatales asociados, con la presencia de líquido amniótico meconial, en gestantes atendidas, en hospital distrital Jerusalén, la esperanza - Trujillo 2017.
- Gonzáles, I. Prevalencia, factores de riesgo asociados, y complicaciones en el hospital regional de Ica, Perú 2017.
- Paucar, D. Surfactante en la evolución, de recién nacidos, con síndrome de aspiración de meconio, en el Hospital III Es Salud Juliaca 2017.
- Lázaro, A. Incidencia y características perinatales, del recién nacido en el servicio de pediatría del hospital II, José Alfredo Mendoza Olavarría entre enero - junio, 2016.
- Peña, M. Factores de riesgo y complicaciones neonatales en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil - Ecuador 2016.
- G. Mortalidad Neonatal en el Perú el 15 de octubre 2016.
- Shahed, A. Surfactante para, el síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial, en recién nacidos a término y casi a término, Cochrane 2016.
- Sánchez, R. Relación De Los Factores De Riesgo Perinatales, de Síndrome De Aspiración Meconial y Enfermedad, De Membrana Hialina En Recién Nacidos Que Ingresaron Al Servicio De Neonatología, Del Hospital Delfina Torres De Concha 2016.

- Organización Mundial de la Salud el 15 de octubre 2016.
- Red latinoamericana de pediatría y neonatología, el 15 de octubre 2016.

## VII.- Anexos

### Evaluación del recién nacido

Clasificación del Recién Nacido		Peso al nacer
<b>Macrosómico</b>		4.000 g o más
<b>Peso adecuado</b>		Entre 2.500 gramos a 3.999
<b>Bajo peso al nacer (BPN)</b>		Entre 1.500 a 2.499 gramos
<b>Muy bajo peso al nacer (MBPN)</b>		Entre 1.000 y 1.499 gramos
<b>Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN)</b>		Entre 500 a 999 gramos

Parámetro físico	Valores promedio
Peso	2.600 - 4.000 gr.
Talla	46 - 54 cm.
Perímetro craneal	32 - 36 cm.
Perímetro torácico	30 - 34 cm.
Frecuencia cardíaca	120 - 160 l / m.
Frecuencia respiratoria	40 - 60 r / m.
Tensión arterial	65 / 40 mmHg.
Diuresis	Primeras horas




Dr. Alex Velasco

### Reflejos del Recién Nacido

REFLEJOS PRIMARIOS			
REFLEJO	ESTIMULACIÓN	REACCIÓN DEL BEBE	DESAPARICIÓN
Moro	Ruido fuerte o soltar al bebe	Agita los brazos, arquea la espalda y busca protección	3-6 meses
Búsqueda	Se toca mejilla	Gira cabeza buscando el pezón	3-9 meses
Babinski	Tocar planta del pie de talón a dedo gordo	Despliega dedos y después encoje pie	6 meses a 2 años
Marcha	Sostiene al bebe y pies apoyados en superficie	Móv. coordinados como de marcha	2-3 meses
Pensión	Tocar la palma o planta	Cierra palma o dedos planta pie	6-9 meses
Tónico asimétrico	Posición supino y giro de la cabeza	"posición de esgrimista"	4-9 meses

## Edad Gestacional en el Recién Nacido

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

Forma de la OREJA	Palpebra inferior, superior, sin arrugas y nula del pterion	Palpebra inferior, superior	Palpebra inferior, superior	Palpebra inferior, superior	Puntuación	
	0	5	10	24	<b>Se suma 204 + Puntaje Parcial y se divide entre 7</b> _____ _____ _____ _____ _____ <b>Puntaje Parcial = _____</b>	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	No palpable	Palpebra mayor de 5 mm.	Palpebra entre 5 y 10 mm.	Palpebra mayor de 10 mm.		
Formación del PEZON	Apuntado visible sin areola	Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada		
TEXTURA de la PIEL	Muy fina gelatinosa	Fina lisa	Más gruesa discreta descamación superficial	Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies		Gruesa grietas profundas apergamina-das
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues	Marcas mal definidas en la mitad anterior	Marcas bien definidas en la mitad anterior	Sucesos en la mitad anterior		Sucesos en más de la mitad anterior

# RECIÉN NACIDO NORMAL

## EDAD GESTACIONAL

Evaluación de la Edad Gestacional al momento del nacimiento (Test de Usher).

Signo	< de 36 semanas	Entre 36 y 38 semanas	> de 39 semanas
<b>Pliegues plantares</b>	1 o más en 1/3 ant. del pie	Pliegues en 2/3 ant.	Pliegues en toda la planta
<b>Pabellón auricular</b>	Fácilmente plegable, escaso cartilago, no vuelve a posic.	Menos deformable, cart. regular, demora en volver a posición	Rigido, poco deformable. Cart. grueso, vuelve rápido
<b>Pelo</b>	Fino, aglutinado, difícil de separa	Fino, aglutinado, difícil de separar (hasta 37)	Grueso, individualizable (>38s)
<b>Nódulo mamario</b>	0.5 cm diámetro	0.5-1 cm diámetro	>1cm diámetro (excepto desnud)
<b>Genitales masculinos</b>	Escroto pequeño, pocas arrugas, test. en cond. inguinal	Escroto intermedio, algunas arrugas, testic. en escroto	Escroto pendular arrugado, testic. en escroto
<b>Genitales Femeninos</b>	Labios mayores rudimentarios, sobresalen menores	Labios mayores casi cubren los menores	Labios mayores cubren los menores. Leucorrea y/o seudomenstruación




## Test de Apgar

SIGNO	Puntuación		
	0	1	2
<b>A</b> Apariencia/color	Cianosis	Acrocianosis	Rosado
<b>P</b> Pulso/FC	Ausente	<100 por min.	>100 por min
<b>G</b> Gesto/reflejos (estimulación planta del pie)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
<b>A</b> Actividad/tono muscular	Flacidez	Flexiones	Movimiento activo
<b>R</b> Respiración/esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, quejumbroso	Llanto vigoroso
<b>Normal 7 - 10</b>	<b>Asfisia</b>	Leve <b>6-7</b>	Valorar a 1 min. y 5 min.
		Moderada <b>4-6</b>	Valorar al 1, 5, 15, 20 min. (extendido)
		Severa <b>&lt;4</b>	



**Dr. Alex Velasco**

SIGNOS	Puntuación		
	0	1	2
Movimientos toracoabdominales	Ritmos regulares	Tórax inmóvil, abdomen en movimiento	Disociación toracoabdominal (abdomen y tórax con movimientos asincrónicos)
Tiraje intercostal	No	Leve	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	No	Leve	Intensa
Aleteo nasal	No	Leve	Intensa
Quejido espiratorio	No	Leve e inconstante	Intenso y constante
<b>Normal 0 puntos</b>	<b>Dificultad respiratoria</b>	Leve	Valores de 1-3
		Moderada	Valores de 4-6
		Severa	Valores de 7-10



**Dr. Alex Velasco**

## ESCALA DE SILVERMAN ANDERSON

Atención del recién nacido







GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



Ventanilla, 07 de octubre del 2019

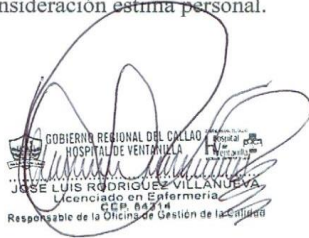
**OFICIO N° 014-GRC/HV/OGC**

LORENA FABIOLA LEVANO MARQUEZ  
Estudiante segunda especialidad de enfermería

Presente:  
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar un cordial saludo y al mismo tiempo hacerle de conocimiento en referencia a su solicitud se concede permiso para realizar el trabajo académico en esta institución sobre "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL RECIÉN NACIDO CON SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA 2018".para los cuales se le brindara toda las facilidades.

Sin otro asunto particular aprovecho la oportunidad para expresarle mi mayor consideración estima personal.

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
JOSE LUIS RODRIGUEZ VILLANUEVA  
Licenciado en Enfermería  
C.C.P. 84214  
Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad

JLRV/Karen

[Hospitalventanilla@disacallao.gob.pe](mailto:Hospitalventanilla@disacallao.gob.pe) "Av. Pedro Beltrán s/n Ventanilla  
Teléfonos: 5535747-5535700

