



RESOLUCIÓN DIRECTORAL



Lima, 19 de Junio de 2019

VISTO: El Expediente N° 3350-2019 con el Informe N° 34-OGC-2019-HCH, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Memorando N° 31-2019-OAJ-HCH de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, el Oficio N° 33-DPE-HCH-19, del Jefe del Departamento de Pediatría, y el Informe de Asesoría Jurídica N° 545-2019-OAJ/HCH, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; Asimismo, señala que la información en salud es de interés público. Toda persona está obligada a proporcionar a la Autoridad de Salud la información que le sea exigible de acuerdo a ley. La que el Estado tiene en su poder es de dominio público, con las excepciones que establece la ley;

Que, a través de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud, en cuanto al Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y recuperación de Salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de Salud;

Que, a través de la Resolución Directoral N° 127-2008-SA-HCH/DG de fecha 12 de mayo del 2008, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 001-HCH/OGC-V.01 "Directiva Sanitaria para la elaboración de Guías de procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, con Resolución Ministerial N° 302-2015-MINSA, se aprueba la Norma Técnica N° 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", la cual tiene como finalidad contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de



Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud;

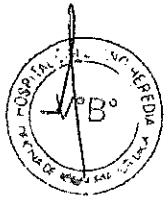
Que, a través de la Resolución Ministerial N° 414-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica" el cual tiene la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínica que respondan a las prioridades nacionales, regionales y/o local;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;



Que, a través del Oficio N° 33-DPE-HCH-19, el Jefe del Departamento de Pediatría, entrega y solicita la aprobación de la Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención del Recién Nacido;

Que, con Informe Técnico N° 34-OGC-2019-HCH, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad opina a favor de la aprobación, a través de Resolución Directoral, de la Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención del Recién Nacido;



Que, estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Pediatría, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 545-2019-OAJ/HCH;

Con visación del Jefe del Departamento de Pediatría, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial para la Atención del Recién Nacido, la misma que, en anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Pediatría proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la Guía aprobada a través del artículo 1° de la presente Resolución Directoral.



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 19 de Junio de 2019

Artículo 3º. - DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834



GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

I. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

99436 Atención del Recién Nacido

II. DEFINICIONES

2.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Alojamiento conjunto

Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta.

Atención inmediata del/la recién nacido/a

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento hasta las dos primeras horas de vida según Guía de Procedimiento Asistencial de la Atención Inmediata del Recién Nacido aprobada con Resolución Directoral N°306 2012-SA-DS-HNCH/DG.

Atención del/a recién nacido/a normal o vigoroso/a

Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido a término vigoroso, con examen físico normal, desde el nacimiento hasta culminar el periodo neonatal. Esta atención es brindada por el equipo de Pediatría conformado por Médico Asistente, Médico Residente (con supervisión), Licenciada en Enfermería.

Atención del/a recién nacido/a con complicaciones

Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que pueden desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento; y que son detectados en el proceso del nacimiento y durante su estadía en Alojamiento Conjunto.

Esta atención es brindada por el Médico Neonatólogo, Médico Pediatra, Médico Residente con supervisión del médico asistente, con participación de Enfermería.

Historia Clínica

Es el documento médico legal, donde se registra los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención y cuidados del recién nacido, en forma ordenada, integrada, secuencial que el médico, enfermera u otros profesionales brindan al recién nacido.

Muerte neonatal precoz

La que ocurre en los primeros 7 días de vida.

Muerte neonatal tardía

La que ocurre entre el octavo y el vigésimo octavo día después del nacimiento.

Neonato

Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad.

Nacido vivo

Se considera nacido vivo cuando después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, respira o da 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.

Recién nacido pre término

Recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

Recién nacido a término

Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

Recién nacido post término

Recién nacido de más de 42 semanas completas (más de 293 días) de gestación.

Recién nacido adecuado para la edad gestacional

Recién nacido con peso entre el percentil 10 y el percentil 90 para su edad gestacional y sexo.

Recién nacido pequeño para la edad gestacional

Recién nacido con peso menor al percentil 10 para su edad gestacional y sexo.

Recién nacido grande para la edad gestacional

Recién nacido con peso mayor al percentil 90 para su edad gestacional y sexo.

Recién Nacido bajo peso al nacer

Recién nacido con peso al nacer menor de 2500 gramos independiente de la edad gestacional y del sexo.

Recién Nacido muy bajo peso al nacer

Recién nacido con peso al nacer menor de 1500 gramos independiente de la edad gestacional y del sexo.

Recién Nacido extremadamente bajo peso al nacer

Recién nacido con peso al nacer menor de 1000 gramos independiente de la edad gestacional y del sexo.

Tamizaje Neonatal

Aplicación de procedimientos de selección a poblaciones de neonatos aparentemente sanos con el objetivo de identificar en la fase pre clínica o de latencia, a aquellos que pueden padecer una determinada enfermedad metabólica (hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, fibrosis quística) para la aplicación posterior de las pruebas confirmatorias

2.2 Objetivo del Procedimiento**2.3 Aspectos Epidemiológicos Importantes**

El HCH en los últimos 3 años el número total del RN año 2016-4097, año 2017-4438, año 2018-5579, del total de ellos, el 20% se hospitalizan.

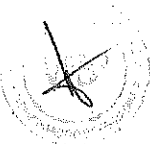
III. RESPONSABLES

Médico Neonatólogo, Médico Pediatra, Licenciadas en Enfermería

IV. INDICACIONES**4.1 Consideraciones Generales de la Atención Neonatal**

El personal de salud, en relación a la atención neonatal, debe tener en cuenta lo siguiente:

- 4.1.1 El principio de anticipación en la atención neonatal debe ser aplicado por los profesionales debido a que un neonato con complicaciones se puede presentar en cualquier momento, por lo que se requiere contar con los recursos necesarios para asegurar la atención de emergencia, la estabilización del neonato y posteriormente decidir su hospitalización o transferencia.
- 4.1.2 Las áreas de atención neonatal son áreas de alto riesgo para infecciones nosocomiales por lo que es necesario tener en consideración el cumplimiento estricto de las medidas y políticas de prevención de infecciones intrahospitalarias, las que incluyen: lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen del neonato, medidas estrictas de asepsia en la colocación de catéteres endovenosos y en la administración de medicación a través de ellos, medidas de asepsia en los procedimientos invasivos (punciones, etc.), utilización de material estéril de un solo uso (sondas de aspiración, etc.), limpieza primero y después desinfección del material quirúrgico y médico empleados en los procedimientos diversos en la atención neonatal (laringoscopios, mascarillas, equipos de cateterismo umbilical, etc.), limpieza de incubadoras y cunas con una frecuencia establecida, uso correcto de antibióticos, etc.
- 4.1.3 Identificar, diagnosticar, tratar y/o referir oportunamente al neonato con complicaciones.
- 4.1.4 Asegurar el seguimiento de los neonatos en las primeras semanas de vida para la detección oportuna de los signos de riesgo, el manejo y/o derivación, según sea el caso.



4.1.5 Las muertes neonatales y las principales morbilidades en el periodo neonatal deben ser reportadas al Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.

V. CONTRAINDICACIONES (No Aplica)

VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

No se requiere consentimiento informado para la atención del Recién Nacido

VII. RECURSOS MATERIALES A USAR

7.1 Equipos Biomédicos

Incubadora abierta
Incubadora de transporte
Monitor multiparámetro
Oxímetro de Pulso de mesa
Oxímetro de Pulso portátil
Reanimador en tubo T
Aspirador de secreciones neonatales
Mezclador de gases
Oftalmoscopio directo
Tensiómetro neonatal
Estufa
Equipo de fototerapia
Balanza digital con tallímetro
Bomba de infusión
Bomba de infusión de jeringa
Bomba de extracción de leche humana eléctrica automática doble
Humidificador
Manómetros de oxígeno

7.2 Material Médico No Fungible

Estetoscopio neonatal
Laringoscopio
Hoja de laringoscopio recta N° 0, 00
Sensores de oximetría neonatal para el monitor multiparámetro
Sensores de oximetría neonatal para el oxímetro de pulso
Sensor de temperatura de piel neonatal
Mascarillas neonatales para el resucitador manual
Bolsa de reanimación auto inflable neonatal
Equipo CPAP
Campanas de oxígeno
Aerocámara de plástico lactante
Aguja hipodérmica descartable N° 23
Bolsa colectora de orina
Campo quirúrgico estéril 75 x 75 cm
Cánula binasal para oxígeno neonato
Catéter endovenoso periférico N° 24 G x 1 ¼ in
Catéter endovenoso periférico N° 26 G x 1 ¼ in
Tubos endotraqueal descartables sin balón N° 2.5, 3, 3.5, 4
Lancetas descartables para Tamizaje Neonatal
Frasco de plástico humidificador de oxígeno
Set de infusión con volutrol para bomba de infusión
Sonda de aspiración
Termómetro clínico digital
Tiras reactivas para glucómetro

7.3 Material médico Fungible

Alcohol de 70°
Algodón
Gasa
Gel antibacterial para manos
Jabón desinfectante



Gasa estéril
Guante descartable para examen Nos. 6½, 7 y 7½
Guante descartable para examen Talia S
Hoja de bisturí
Jeringa descartable 20 ml c/aguja 21 G x 1½ in
Esparadrapo
Papel toalla
Equipo de venoclisis
Mascarilla N-95
Bolsa colectora de orina
Cánula binasal para el oxígeno

7.4 Medicamentos

Dextrosa al 10% frasco de 1 lt
Dextrosa al 33%
Bicarbonato de Sodio
Epinefrina
Gluconato de Calcio
Fitomenadiona
Oxígeno medicinal
Solución Salina al 9/00 100 ml
Tetraciclina clorhidrato 1g/100 g (1%) ung Oft 6 g
Oxígeno medicinal

VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

8.1 PROCEDIMIENTOS EN LA ATENCIÓN NEONATAL EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Los profesionales responsables de la atención neonatal deben:

- Registrar los **datos del recién nacido/a**. Al ingreso a los ambientes de alojamiento conjunto y verificar la identidad del recién nacido y de la madre.
- **Colocar al recién nacido al lado de su madre**. Verificar la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal mínimo 3 veces en cada turno de 12 horas o más frecuentemente si el neonato lo amerita. Mantener condiciones de abrigo adecuadas, cubriéndolo con frazada para evitar la pérdida de calor, principalmente en ambientes con temperatura menor a 24°C. Avisar inmediatamente si alguna de estas condiciones es anormal. Se avisará al médico Neonatólogo, Pediatra, Médico Residente de Pediatría con supervisión del médico asistente.
- **Promover el inicio precoz y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva**. El recién nacido debe haber iniciado la alimentación con leche materna dentro de la primera hora de vida y debe continuar con lactancia materna a libre demanda. Enseñar a la madre las técnicas para el amamantamiento, procurando vincular en esta labor educativa al padre y la familia.
- No se aprobará el uso de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, salvo indicaciones precisas del Médico Neonatólogo, Pediatra o Médico Residente de Pediatría con supervisión del médico asistente.
- **Realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre**.
- Orientar a la madre durante su permanencia en la institución de salud y brindar información sobre lactancia materna exclusiva, extracción manual de leche materna, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido, limpieza del cordón umbilical e identificación de signos de alarma en el período neonatal, así como los cuidados del niño/a, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño/a.
- **Supervisar, registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y micciones**.
- También se debe registrar el peso diario del neonato. Avisar inmediatamente si alguna de estas condiciones es anormal. Se avisará al médico Neonatólogo, Pediatra, Médico Residente de Pediatría con supervisión del médico asistente.
- **Realizar la evaluación médica del neonato**. Posterior al examen físico del recién nacido en atención inmediata, se deberá realizar en alojamiento conjunto un primer examen del recién nacido en las primeras 12 horas de vida, luego cada 24 horas hasta el alta y dejar registro del mismo en la historia clínica del recién nacido.
- **Coordinar y verificar la administración de la inmunización del recién nacido**. De acuerdo al esquema de inmunizaciones dispuesto por el MINSA.



- **Realizar las pruebas de tamizaje neonatal.** De acuerdo a la disponibilidad de pruebas implementadas en el hospital y derivar al establecimiento de salud en caso de no contar con dichas pruebas.
- **Trámites Administrativos,** orientar sobre los trámites de inscripción al sistema de aseguramiento que corresponda. Completar los formatos de atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento (SIS u otro si corresponde). Responsable Personal de Cuentas Corrientes.
- **Información,** brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal. Sobre la importancia de la lactancia materna y el apoyo familiar para su mantenimiento, cuidados del niño/a, importancia del control de crecimiento neonatal e infantil, estimulación del desarrollo, etc.
- **Aplicar protocolos de manejo** en casos especiales. Según normas vigentes, como por ejemplo: manejo del niño/a expuesto a VIH, entre otros.
- **Coordinar con las Unidades Críticas Neonatales** para la hospitalización de los neonatos que lo requieran.

8.2 PROCEDIMIENTOS PARA EL ALTA NEONATAL DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

- **Responsable:** Médico Neonatólogo, Pediatra, Médico Residente de Pediatría con supervisión del médico asistente y Enfermera
- Examen Clínico y evolución al momento del alta no muestra anormalidad que justifique que continúe hospitalizado
- Signos vitales documentados y dentro de los parámetros normales apropiados para su estado fisiológico y estable las 24 horas previas al alta.
- Frecuencia respiratoria <60 por minuto y no dificultad respiratoria
- Frecuencia cardíaca 100-160 por minuto
- Temperatura axilar 36.5°C-37.4°C medidos en la cuna y con ropa apropiada.
- El recién nacido debe haber miccionado y eliminado al menos una deposición espontáneamente.
- Al menos dos sesiones de lactancia consecutivas exitosas, verificar que el recién nacido es capaz de coordinar succión, deglución y respiración mientras lacta.
- Se ha evaluado el riesgo de hiperbilirrubinemia según tiempo de vida en horas. Se ha determinado el tiempo para el control o tratamiento según recomendaciones del nomograma de Bhutani y de Academia Americana de Pediatría.
- Se ha evaluado el riesgo de cardiopatías cianóticas tomando saturación de oxígeno postductal (miembro superior izquierdo o en miembros inferiores) si es menor de 95 se debe realizar una ECO cardíaca previa interconsulta con cardiopediatría.
- Se ha evaluado y monitorizado para sepsis según factores de riesgo materno.
- Pruebas maternas con resultados evaluados para sífilis y VIH.
- Pruebas de sangre del RN Grupo y factor.
- Aplicación de la vacuna para la Hepatitis B en las primeras 12 horas de vida.
- Despistaje metabólico. De acuerdo a la disponibilidad de las pruebas implementadas en el hospital y recibiendo la derivación correspondiente, en caso de no contar con esta oferta en el momento del alta.
- Madre tiene conocimientos y habilidades para proveer cuidados adecuados para su recién nacido.
- Beneficios de la Lactancia Materna para la madre u su bebe
- Técnica de Lactancia Materna
- Extracción manual de leche materna
- Frecuencia de eliminación de heces y orina
- Cuidado del cordón umbilical, piel y genitales
- Reconocimiento de signos de alarma
- Posición supina para dormir
- Cita programada según factor de riesgo para Consultorio de Neonatología, Seguimiento ambulatorio del Prematuro, Consultorio de Lactancia Materna.



8.3 PROCEDIMIENTOS EN LA ATENCION NEONATAL EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO

Los profesionales responsables del seguimiento neonatal deben:

- **Realizar la anamnesis.** En todo control de seguimiento neonatal se debe realizar la anamnesis haciendo énfasis en los factores de riesgo y signos de enfermedad neonatal.
- **Registrar información en la historia clínica.** En el formato de consulta o control neonatal correspondiente.
- **Tomar las medidas antropométricas del neonato.** Realizar la medición del peso, talla y perímetro cefálico del neonato.
- **Realizar el examen físico completo del neonato.** Debe ser realizado en forma sistemática.
- **Registrar la tendencia de la curva de crecimiento neonatal.** Se calcula la variación del peso verificando que la pérdida no sea mayor del 7% para el recién nacido a término en los primeros 4 días de vida, recuperación del peso de nacimiento máximo a los 14 días de vida, ganancia de peso mayor a 20 gr por día si ya recupero su peso de nacimiento.
- **Verificar la Alimentación** con lactancia materna exclusiva si fuese necesario derivar al Consultorio de Lactancia Materna.
- **Verificar que se realizó la toma de muestra para el tamizaje neonatal.**
- **Verificar la administración de vacunas de acuerdo al esquema vigente.**
- **Reforzar la educación de la familia sobre cuidados integrales del neonato:** lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, extracción manual de leche materna, cadena de calor, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo, etc.
- **Programar las visitas** según factores de riesgo en el hospital o derivarlo al Establecimiento de Salud más cercano para la familia.

8.4 Atención Neonatal en Hospitalización

Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal.

De acuerdo a la severidad del compromiso clínico, se debe proceder a la hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para recibir cuidado médico y de enfermería permanente, intensivo y oportuno, contando con tecnología de alta complejidad; o en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, si el neonato no es crítico pero presenta patología que requiere recibir atención de salud y monitorización no invasiva, vigilancia y manejo de enfermería permanente.

Informar en forma oportuna, completa y veraz a la familia. Sobre la condición del neonato: diagnósticos, necesidad de tratamientos indicados y pautas sobre el pronóstico a mediano y largo plazo; así como la importancia de la lactancia materna y necesidad de apoyo familiar al neonato durante su hospitalización;

Procedimientos en la atención neonatal en hospitalización

- La decisión del ingreso del neonato a la Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Intermedios Neonatales es responsabilidad del Médico Neonatólogo, Pediatra responsable de la atención, de acuerdo a criterios de ingreso definidos.
- Los criterios de ingreso para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son los siguientes:
 - RN con Síndrome de Dificultad Respiratoria agudo que requiere oxigenoterapia con FiO₂ 0,35 y/o SDR severo o moderado
 - RN que requiere apoyo ventilatorio invasivo o no invasivo.
 - RN con inestabilidad hemodinámica y/o soporte inotrópico.
 - RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen.
 - RN que requiere monitorización invasiva.
 - RN con síndrome convulsivo en etapa aguda.
 - RN prematuro menor de 1,500 gramos hasta su estabilización.
 - RN en su post-operatorio inmediato hasta la estabilización o recuperación
 - Post anestésica.
 - RN que requiere procedimientos invasivos especializados.
 - RN con síndrome post paro cardiorrespiratoria.
 - Otras condiciones que requieran monitorización y estabilización hemodinámica y/o respiratorias.
- Los criterios de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales son los siguientes:
 - Pacientes egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

- Síndrome de Dificultad Respiratoria agudo con requerimientos de oxígeno terapia con $FiO_2 < 0,35$ y/o SDR leve.
- RN que requiere vigilancia cardiorrespiratoria y/o monitorización de saturación de oxígeno.
- RN que requiere administración parenteral de medicamentos y/o fleboclisis.
- RN que requiere gastroclisis o alimentación enteral por bomba y/o nutrición parenteral.
- RN con problemas metabólicos e hidroelectrolíticos.
- RN prematuro estabilizado en crecimiento.
- RN con requerimiento de fototerapia y/o incubadora.
- RN potencialmente crítico o con una condición que amenace su estabilidad o bienestar.
- RN que requiere cuidados especiales de enfermería.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Resolución Ministerial 534-2013/MINSA. Lima 22 de Agosto del 2013.
2. Decreto supremo N°014-2013-SA, Aprueban el Reglamento de la Ley N°29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
3. Alison V. Holmes. Establishing successful breastfeeding in the newborn period. *Pediatr Clin N Am* 60(2013) 147-168.
4. Johanna B. Warren and Carrie A. Phillipi. Care of the well Newborn. *Pediatrics in Review* 2012; Vol.33 No.1.
5. Robert M. Lawrence and Ruth A. Lawrence. Breastfeeding more than just good nutrition. *Pediatrics in Review* 2011; 32:267.
6. McKee-Garrett TM. Assessment of the newborn infant. This topic last updated: diciembre 8, 2009. In: UpToDate, Rose, BD (Ed), upToDate, Waltham, MA, 2010.
7. M. Sánchez Luna y col. Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. *Anales de Pediatría* 2009; 71(4) 349-361.
8. Preauricular Skin Tags and Ear Pits Are Associated With Permanent Hearing Impairment in Newborns. *Pediatrics*. 2008; 122: e884-E890.
9. JH Baumer. Routine postnatal care given to all babies. *Arch. Dis. Child. Ed. Pract.* 2007; 92: 61-64.
10. Armstrong L, Stenson BJ. Use of umbilical cord blood gas analysis in the assessment of the newborn. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2007; 92: F430-4.
11. Zupan J, Garner P, Omari A. Cuidado tópico del cordón umbilical en el nacimiento (Revisión). *The Cochrane Library* Número 4, 2007.
12. Renal ultrasonography not required in babies with isolated minor ear anomalies. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2006; 91:F29-F30.
13. Bhutani VK, Donn SM, Johnson LH. Risk management of Severe Neonatal Hiperbilirubinemia to Prevent Kernicterus. *Clin Perinatol* 2005; 32:125-139
14. American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline. Subcommittee on hyperbilirubinemia. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or re weeks of gestation. *Pediatrics* 2004; 114:297-316
15. M. Jeffrey Maisels, Vinod K. Bhutani, Debra Bogen, Thomas B. Newman, Ann R. Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 Weeks' Gestation: An Update With Clarifications *Pediatrics* 2009;124;1193
16. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #22: Guidelines for Management of Jaundice in the Breastfeeding Infant Equal to or Greater Than 35 Weeks' Gestation. *Breastfeeding Medicine* 2010; 5(2): 87-93

XI. ANEXOS

- Anexo 1: Historia Clínica del Recién Nacido
 Anexo 2: Indicaciones Medicas del Recién Nacido al Alta
 Anexo 3: Curvas de Crecimiento para Prematuros. Fenton 2013
 Anexo 4: Examen físico del Recién Nacido
 Anexo 5: Nomograma de Bhutani





Anexo 1
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

RO HO HC

Datos del Recién Nacido

Apellidos F.Nac Hora
F.Alta

Nombre de la Madre Dirección

Antecedentes Maternos

Edad G P E.CIVIL Educ
CPN Si No P.I. A Conv. Sup
Lugar

Ant.Patológicos

☐ Ninguno	☐ Fiebre periparto	☐ Otras infecciones	☐ RCIU	☐ Cardiopatía
☐ Edad>35<15	☐ RPM PT	☐ HIG	☐ Gmúltiple	☐ Neoplasias
☐ Vaginositis	☐ RPM	☐ HTT	☐ Ict.Neo Prev	☐ Epilepsia
☐ ITU	☐ RM>18 hrs	☐ Prematuro	☐ Malformación	☐ Diabetes
☐ TBC	☐ Corticoides PN	☐ Eco Anormal	☐ Perfil biofísico	☐ Antitetánico
☐ Alcoholismo	☐ N° dosis	☐	☐	☐ VDRL
☐ Tabaco	☐ Antibióticos	☐	☐	☐ VIH
☐ Medicamentos	☐ N° dosis	☐	☐	☐ GRh

Comentario

Parto

☐ HCH	☐ SFA	☐ Tipo	☐ APGAR	☐ Reanim
☐ Domic	☐ Taquicard	☐ Eutócico	☐ 1 Min	☐ No
☐ Otro especifica	☐ Bradicard	☐ Podálico	☐ 5 Min.	☐ Oxígeno
	☐ Dip II	☐ S/C - con TP	☐ 10 Min	☐ Bolsa Neopuf
	☐ Dip Var	☐ S/C - sin TP	☐ 15 Min	☐ TET
	☐ Desconocido	☐ Instrumentación	☐ Desconocido	☐ Masaje

Motivo S/C o instrumentación

☐ Cordón	☐ Recién Nacido	☐ Edad Gest	☐ Peso
☐ Normal	☐ Contac Precoz	☐	☐ Talla
☐ Anormal	☐ Vit K	☐	☐ PC
☐ Desconocido	☐ Profilax Ocul	☐	☐
☐ Liq. Amniot.	☐ Aspecto General	☐	☐
☐ Claro	☐ Piel	☐	☐
☐ Meconial fluido	☐ Cabeza y cuello	☐	☐
☐ Meconial espeso	☐ Aparato Respiratorio	☐	☐
☐ Desconocido	☐ Aparato Cardiovascular	☐	☐
☐ Placenta	☐ Abdomen	☐	☐
☐ Normal	☐ Ortolani	☐	☐
☐ Anormal	☐ Genitales	☐	☐
☐ Desconocido	☐ Sistema Nervioso	☐	☐

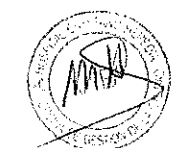
Diagnóstico Ingreso

Sello y firma del Responsable

APELLIDOS DEL RECIÉN NACIDO:

N° HISTORIA CLÍNICA:

DEPARTAMENTO/SERVICIO:



EPICRISIS

F.Nacimiento:
F.Egreso:

Hora:
Hora:

Peso

--	--	--	--

Talla

--	--	--	--

PC

--	--	--	--

Examen Físico

Aspecto General

Piel

Cabeza y cuello

Aparato Respiratorio

Aparato Cardiovascular

Abdomen

Genitales

Ortolani

Sistema Nervioso

Dx. Ingreso:

Dx.Egreso:

Charlas Educativ.

Vacunación

Orina

Meconio

Alimentación

Tamizaje Neonatal

Si

BCG

Si

Si

LME

No

HBV

No

No

LMX

GRh

HTO

HGT

Sat O₂

LA

Riesgo

Alto

Mediano

Bajo

Motivo

Cita

Consult			
Fecha			
Hora			

Sello y Firma del Responsable

APELLIDOS DEL RECIÉN NACIDO:

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

DEPARTAMENTO/SERVICIO:



Anexo 2

Indicaciones Médicas del Recién Nacido al Alta

Nombre: _____ HCl: _____

Fecha de nacimiento:

Fecha de alta:

Edad:

P:

P:

ΔP:

BTB:

T:

T:

Sat.O₂

PC:

PC:

Reflejo rojo

Alta definitiva: ()

Grupo Rh Mama:

Alta pendiente _____

Grupo Rh RN:

DIAGNOSTICOS:

- _____
- _____
- _____
- _____

ALIMENTACION

La Lactancia Materna ofrece a tu bebé todo lo que necesita es el mejor alimento favorece su crecimiento, desarrollo y lo protege de las infecciones.

El bebe solo necesita la leche materna, debe tomar el pecho a libre demanda: cada vez que lo pida y por el tiempo que desee en cada mama. Si tu bebe es dormilón es necesario despertarlo cada 2 a 3 horas y debe lactar mínimo 15 minutos en cada mama.

En algunos casos especiales se recomienda extracción de leche materna y relactación.

Extracción de leche materna:

Relactación:

CUIDADOS GENERALES

Cordón Umbilical, debe limpiarse la base del cordón con alcohol medicinal de 70° 3 veces al día.

Baño, se recomienda mínimo 3 veces a la semana con agua tibia y jabón de glicerina.

Su bebe debe dormir boca arriba, no usar almohadas, las mantas no deben cubrir su carita.

SIGNOS DE ALARMA: Traer a tú bebe **INMEDIATAMENTE A LA EMERGENCIA** si presenta:

- Fiebre
- Respira agitado
- Piel morada, palidez, piel amarilla
- No quiere lactar, está decaído
- Lloro mucho y no se calma con nada
- Mucho sueño, no luce bien
- Diarrea (caquita más suelta que lo usual puede tener moco y/o sangre)
- Vómitos
- Tiene sacudidas: convulsiones

CITA RIESGO:

No se olvide de traerlo a su control. Te estaremos esperando

CONSULTORIO N°:

Fecha:

Hora:

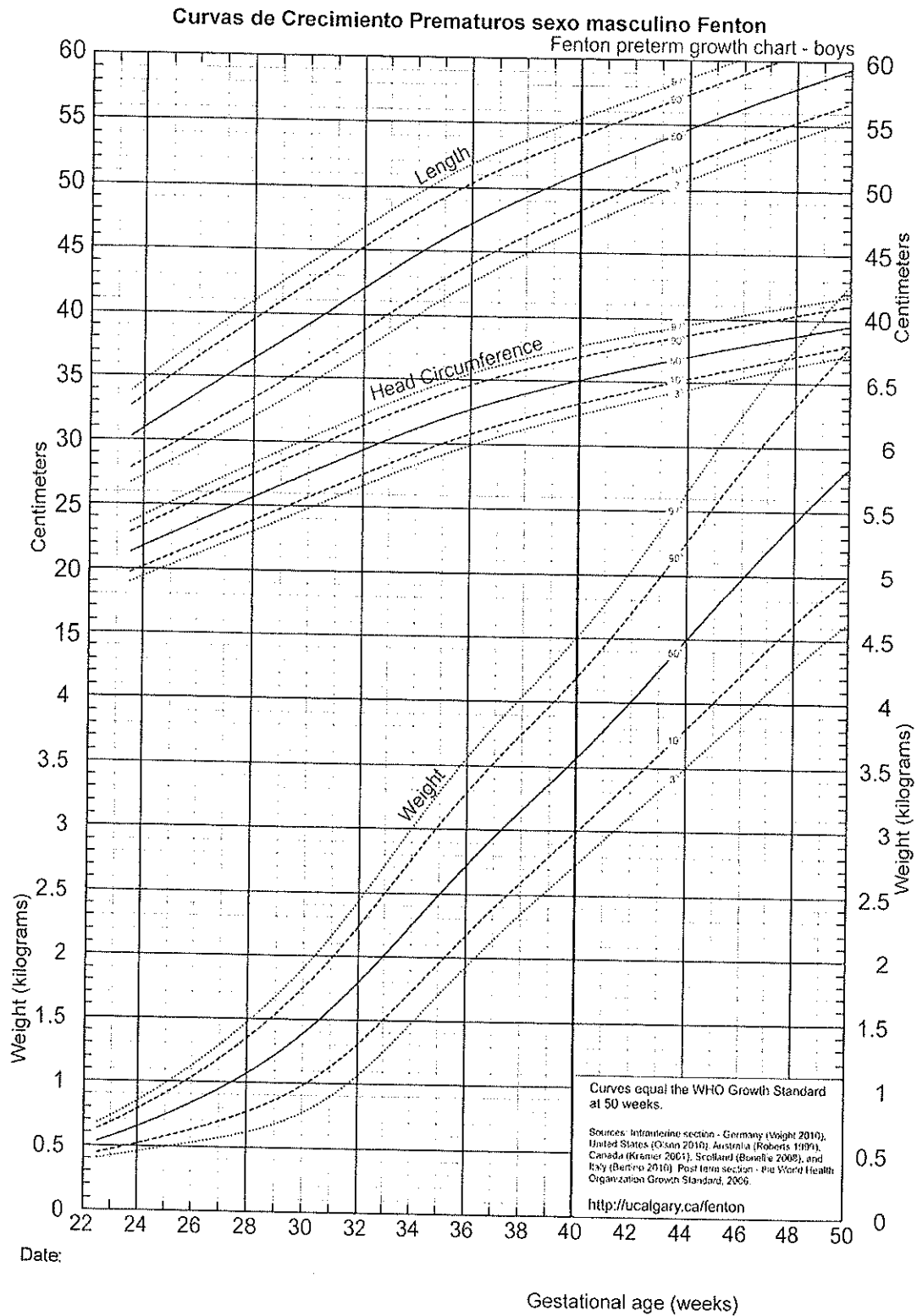
Medico:

Tamizaje Neonatal se toma muestra previa consejería a todos los recién nacidos que tienen más de 48 horas y menores de 15 días de vida. Los RN Prematuros se les toma dos muestras. **NO Olvidar CITA.**

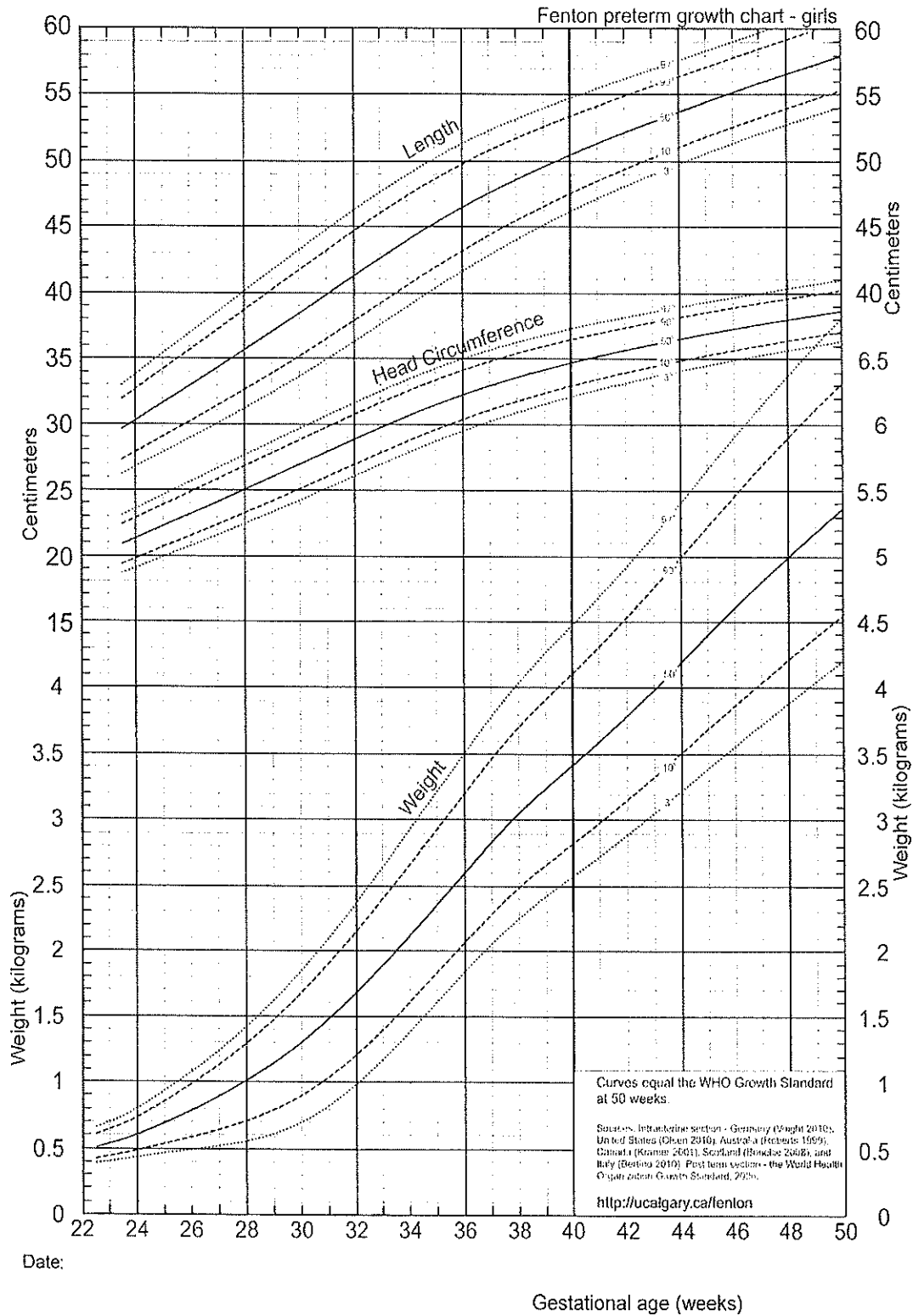
Consultorio de Lactancia Materna si tienes problemas para alimentar a tu bebe, te duele el pezón o tienes los pechos duros, dolorosos puedes acudir al Consultorio de Lactancia N° 25 de Neonatología. La consejería en Lactancia Materna es GRATUITA.



Anexo 3



Curvas de Crecimiento Prematuros sexo femenino Fenton



Anexo 4



Examen Físico del Recién Nacido
SIGNOS VITALES

Normal	Variación	Anormal
Temperatura ax 36.5-37.4 C		<36.5 C >37.4 C
FC 120-140 x min.	>llanto <sueño	Taquicardia > 160 Bradicardia > 80-100
FR 30-60	>período de reactividad y llanto <sueño	Polipnea > 60

PIEL

Normal	Variación	Anormal
Rosada Vernix caseosa Lanugo	Acrocianosis Cutis marmorata Milia Eritema tóxico Mancha de Baltz Nevus Ictericia > 24 h.	Ictericia < 24 h. Cianosis central Palidez Plétora Petequias Equimosis Manchas café c/leche

CABEZA

Normal	Variación	Anormal
Perímetro cefálico FA 2.5-4.0 FP 0.5-1.0 Fontanelas suaves planas	Suturas cabalgadas Abombadas con llanto Caput succedaneum Céfalo hematomas	Suturas fusionadas Fontanela deprimida o abombada

OJOS

Normal	Variación	Anormal
Edema Palpebral Ausencia de lágrimas Reflejo rojo Fija la mirada, sigue hasta la línea media	Hemorragia subconjuntival Epicanto en RN asiáticos	Descarga purulenta Pupilas mióticas o dilatadas Ausencia de RJ No fija la mirada, no sigue

OREJA Y NARIZ

Normal	Variación	Anormal
Pinna flexible, bien formada	Pinna plana Apéndices	Implantación baja
Fosas nasales permeables Descarga nasal transparente	Plana o ligeramente desviada	FN no permeables Descarga sanguinolenta Aleteo nasal

BOCA GARGANTA Y CUELLO

Normal	Variación	Anormal
Paladar intacto Úvula central Lengua centrada Reflejos	Dientes Nódulos Bohn Perlas de Epstein	Labio y paladar hendido Lengua grande Monilia
Cuello corto RTA	Tortícolis	Cuello alada Ausencia RTA



TÓRAX Y PULMONES

Normal	Variación	Anormal
Clavículas integra Crecimiento mamario	Pezones supernumerario Leche de brujas	Crepito clavícula Retracciones Asimetrías Pezones separados
Murmullo vesicular Respiración periódica	Rales periodo inmediato posparto	Estertores Apneas Sonidos peristálticos

CORAZÓN

➤ Podrían auscultarse soplos sistólicos de baja intensidad, no irradiados, no palpable
➤ Pulsos femorales

ABDOMEN

Normal	Variación	Anormal
RHA Suave a la palpación CU 2A 1V	Hernia umbilical Diastasis de rectos	Distensión Ausencia de RHA Eritema periumbilical
Pulsos femorales presentes y simétricos		Ausencia o pulsos asimétricos

GENITALES

Normal	Variación	Anormal
Labio mayor y clitoris edematoso Primera micción, 1º día	Falsa menstruación Himen protuyente	Labios fusionados Clitoris grande Genitales ambiguos
Meato Urinario central Testículos palpables	Testículos en canal inguinal Escroto pequeño	Hipo epispadias Testículos no palpables

PARED POSTERIOR RECTO

Normal	Variación	Anormal
Espina intacta, no desviaciones aberturas o masas Ano permeable Reflejo anal Pasaje de meconio 1º día		Fisura anal, fistulas Ano imperforado Seno pilonidal Espina bífida

EXTREMIDADES

Normal	Variación	Anormal
Diez dedos mano y pie Extremidades simétricas Tono muscular simétrico Pulso braquial simétrico	Sin dactilia parcial entre 2 y 3 Largo de dedos asimétricos	Polidactilia Sindactilia Línea simiana Fracturas Ortolani positivo

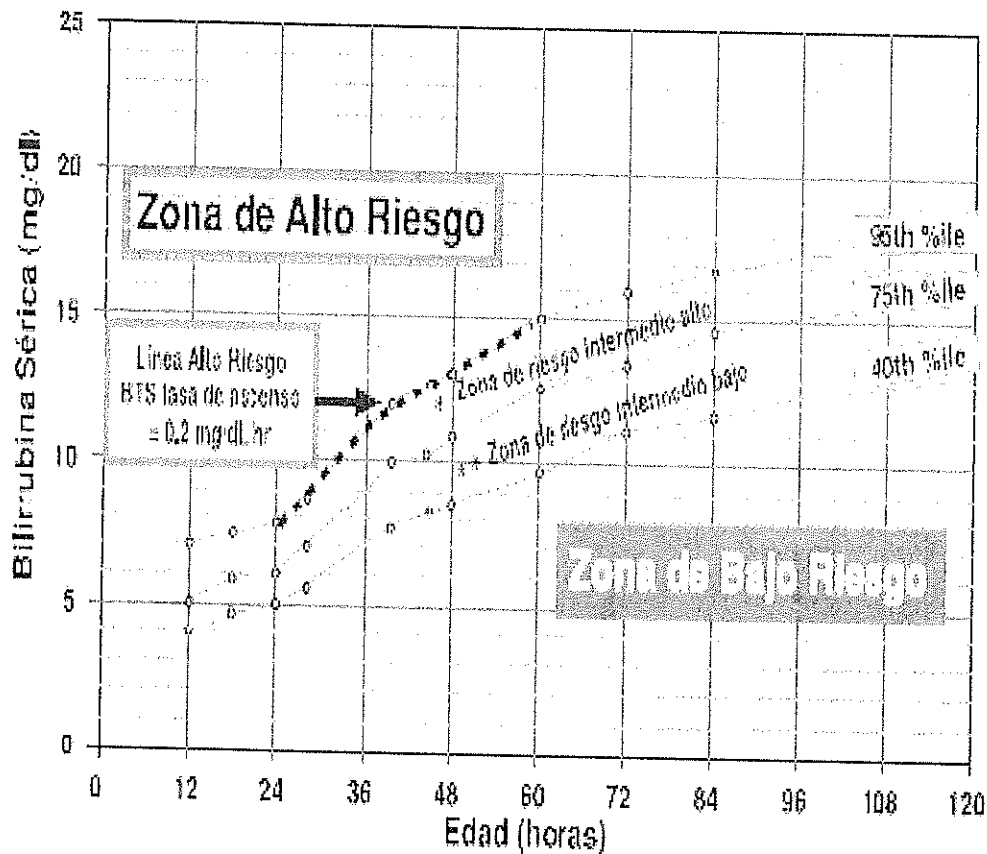
NEUROLÓGICO

➤ Movimientos y su simetría, postura, tono muscular
➤ Reflejos básicos • Moro • Presión • Succión



Anexo 5

Nomograma de BHUTANI



- * Zona de riesgo intermedio alto entre percentilo 75-95
- ** Zona de riesgo intermedio bajo entre percentilo 40-75



