



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima 21 de Diciembre de 2023

**VISTO:** El Expediente N° 15819-2023, el Informe N° 072-2023-SNEO.ENF/HCH, el Informe N° 1061-2023-DE-HNCH, y el Informe Técnico N° 065-OGC-2023-HNCH, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo II del Título Preliminar de la Ley General de Salud N°26842, establece que: "La protección de la salud es de interés público y, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"; asimismo, el artículo VI del Título Preliminar de la presente norma, señala en su primer párrafo que: "Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. 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";

Que, con Informe N° 072-2023-SNEO.ENF/HNCH, del 19 de setiembre de 2023, el Servicio de Neonatología del Departamento de Enfermería, remite al Departamento de Enfermería el proyecto de Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería: Prevención de Caídas del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto, y Tamizaje Metabólico Neonatal;

Que, mediante Informe N° 1061-2023-DE-HNCH, del 25 de setiembre de 2023, el Departamento de Enfermería; remite a la Dirección General el proyecto de Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería: Prevención de Caídas del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto, y Tamizaje Metabólico Neonatal, para su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

Que, a través del Informe Técnico N° 065-OGC-2023-HNCH, del 14 de diciembre de 2023, la Oficina de Gestión de la Calidad recomienda aprobar con Resolución Directoral las Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería: Prevención de Caídas del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto, y Tamizaje Metabólico Neonatal;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, 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, lo cual resulta extensible a los Órganos Desconcentrados;

Que, con Resolución Directoral N° 063-2022-HCH/DG, del 22 de febrero de 2022, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-2022/HCH/OGC-V. 02 "Disposiciones para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, 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, lo cual resulta extensible a los Órganos Desconcentrados;

Que, la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Prevención de Caídas del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto, tiene como uno de sus objetivos disminuir el riesgo de caída en el recién nacido, mediante la aplicación de medidas preventivas;

Que la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en Tamizaje Neonatal Metabólico, tiene como objetivo general estandarizar los procedimientos para tamizaje neonatal metabólico en los recién nacidos en la etapa neonatal para la detección temprana, diagnóstico precoz en los neonatos con hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística;



Que, de acuerdo a lo establecido en el literal f) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia aprobado con Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, señala que entre otras funciones generales es la de mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente en su entorno familiar;

Estando a lo peticionado, por el Departamento del Departamento de Enfermería, y lo informado por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica a través del Informe N° 1342-2023-OAJ-HNCH;

Con visación de la Jefatura del Departamento de Enfermería, la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, y la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con lo dispuesto en el Texto único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.** - **APROBAR** las siguientes Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería:

- Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería Prevención de Caídas del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que consta de 15 (Quince) folios.
- Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería Prevención de Caídas del Recién Nacido en Alojamiento Conjunto del Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que consta de 18 (Dieciocho) folios, los cuales se adjuntan en la presente Resolución.

**Artículo 2°.** - **ENCARGAR** al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de las presentes Guías de Procedimiento Asistencial.

**Artículo 3°.** - **DISPONER** que la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

#### REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

DR. SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO  
DIRECTOR GENERAL  
CMP 027201 RNE 011026

SCAM/PDRG/Jfmc.

#### DISTRIBUCIÓN:

- ( ) DG
- ( ) DE
- ( ) OGC
- ( ) OAJ
- ( ) OEI



# GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO



Elaboración :	Revisión :	Aprobación /mes/ año
Departamento de Enfermería	Equipo Técnico del Dpto. de Enfermería	Dirección General
Servicio de Enfermería en Neonatología	Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad	Diciembre de 2023





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :2 de 18

M.C. Segundo Cecilio Acho Mego  
**Director General**

Mg. Ana Graña Espinoza  
**Jefe del Departamento de Enfermería**

M.C. Fernando Enrique Durand Concha  
**Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad**

Abog. Pedro Darío Rodríguez Gavancho  
**Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica**

**Elaboración:**

- Departamento de Enfermería  
 Servicio de Enfermería de Neonatología
  - Lic. Liliana Victoriana Zarzoza Márquez
  - Lic. Francis Coaquira Infantes
  -

**Revisión:**

- **Oficina de Gestión de la Calidad**
  - M.C. Fernando Enrique Durand Concha
  - Mg. Marlene Inés Huaylinos Antezana

**Aprobación:**

- Dirección General
- Oficina de Asesoría Jurídica





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :3 de 18

## ÍNDICE

	Pág.
I. NOMBRE Y CÓDIGO.....	4
II. DEFINICION .....	4
III. RESPONSABLES .....	6
IV. INDICACIONES .....	6
4.1 ABSOLUTAS .....	6
4.2 RELATIVAS .....	6
V. CONTRAINDICACIONES .....	6
5.1 ABSOLUTAS .....	6
5.2 RELATIVAS .....	6
VI. REQUISITOS/CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	6
VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR .....	6
7.1 EQUIPOS BIOMEDICOS .....	6
7.2 MATERIAL MEDICO NO FUNGIBLE .....	6
7.3 MATERIAL MEDICO FUNGIBLE .....	6
7.4 MEDICAMENTOS .....	6
7.5 OTROS .....	6
VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO .....	7
IX. COMPLICACIONES.....	8
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	9
XI. ANEXOS.....	11-18





	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b>	Código: GPAE003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	V 01.00 / 12/2023
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO</b>	Página :4 de 18

## I. GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA: EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO.

**CODIGO: GPAE – E003**

## II. DEFINICIÓN

Tamizaje neonatal metabólico es un procedimiento que se realiza para la detección temprana de enfermedades a todo recién nacido en el periodo neonatal aparentemente sanos, suele centrarse en la búsqueda de enfermedades metabólicas congénitas que son poco frecuentes se presentan de forma silenciosa y se pueden diagnosticar en los primeros días de vida. De no tratarse a tiempo estos males pueden provocar severos daños en el sistema nervioso, discapacidad, alteraciones en la adaptación del niño o incluso la muerte (1). La detección tardía de enfermedades congénitas trae como consecuencias graves a largo plazo, pueden ser perjudicial en el desarrollo del neonato y del niño (2).

### **Hipotiroidismo congénito (TSH).**

Es una enfermedad endocrina más frecuente y la primera causa de retardo mental en el mundo en neonatos ya sea por no producir suficiente hormona tiroidea al nacimiento, lo que significa que el bebé nace sin glándula tiroidea o que la glándula no funciona correctamente y esto compromete principalmente al sistema esquelético y sistema nervioso central. Si esta condición no se diagnostica temprano pueden presentar daños irreversibles en los nervios (2).

### **Fibrosis Quística (IRT).**

Es un trastorno hereditario genética multisistémica crónica que daña el sistema digestivo y reduce la función pulmonar debido a la infección e inflamación crónica de las vías respiratorias que altera la conductancia transmembrana de las células exocrinas en varios órganos. Estos cambios ocurren en el brazo largo del cromosoma 7, el gen responsable de producir la proteína CFTR reguladora, que se encuentra en la parte superior de la célula y es responsable de regular el transporte de iones, principalmente agua, sodio (sal) y cloro lo que hace que las secreciones se espesen y aumenten la viscosidad en todo el cuerpo como la obstrucción pulmonar crónica, infecciones respiratorias recurrentes y aumenta el riesgo de muerte en las personas con esta una patología, por lo que la detección temprana es fundamental para garantizar un tratamiento oportuno (3).

### **Hiperplasia suprarrenal Congénita (17OHP).**

La hiperplasia suprarrenal congénita son mutaciones, cambios genéticos y trastornos hereditarios hacen que las glándulas suprarrenales produzcan muy poco cortisol (hormona que responde al estrés y que también se necesita para controlar la presión arterial, el azúcar en la sangre y la función del sistema inmunitario y otras funciones vitales). El tipo más común de TSH, llamado deficiencia de 21-hidroxilasa, es posible que las glándulas suprarrenales tampoco produzcan aldosterona (evita que los riñones pierdan demasiada sal en la orina). A medida que las glándulas suprarrenales trabajan más para producir más cortisol, producen demasiada testosterona y otras hormonas androgénicas (hormonas implicadas en el desarrollo sexual) (4).

### **Fenilcetonuria (PKU).**

Es un trastorno hereditario relacionadas con el metabolismo de los aminoácidos que puede conducir a un síndrome clínico de discapacidad intelectual con alteraciones cognitivas y conductuales causadas por niveles insuficientes, ausencia o reducida de fenilalanina sérica. Los neonatos con esta enfermedad no pueden procesar un aminoácido llamado fenilalanina esta ayuda a que el cuerpo pueda producir proteínas y es importante para el desarrollo del cerebro. El diagnóstico se realiza detectando niveles altos de fenilalanina y niveles bajos de tirosina. (5).





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :5 de 18

## 2.1 OBJETIVOS

### Objetivo general.

- Estandarizar los procedimientos para tamizaje neonatal metabólico en los recién nacidos en la etapa neonatal para la detección temprana, diagnóstico precoz de en los neonatos con hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística.

### Objetivo específico.

1. Establecer las pautas necesarias para la captación de todo recién nacidos para la detección temprana de las alteraciones metabólicas.
2. Promover la información oportuna a la madre y familia para detectar precozmente las alteraciones metabólicas neonatales.
3. Establecer pautas para la toma de muestra de tamizaje neonatal metabólico.

## 2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Según las estadísticas, se estima que los errores metabólicos congénitos afectan a 1 de cada 500-2000 nacidos vivos en todo el mundo. Tomando como ejemplo a Estados Unidos, anualmente se examinan 4 millones de recién nacidos con una tasa de cobertura del 98 % y 12.500 casos confirmados lo que corresponde a 1 de cada 340 nacimientos (6).

Las referencias internacionales en las últimas décadas afirman que 1 de cada 1.000 neonatos que parecen normales al momento del nacimiento pueden tener una patología que no se detecta a tiempo y que tiene efectos importantes e irreversibles que se manifiestan posteriormente como convulsiones y retraso mental. (7)

La incidencia en hipotiroidismo neonatal a nivel global es de 1 en 4500 nacimientos. Los casos esporádicos constituyen el 85% de los pacientes diagnosticados con esta patología, el 15% es hereditario. Se puede observar que la frecuencia se da más en mujeres que en los varones, con una relación de 2 a 1 y recién nacidos latinos y asiáticos (1 en 3000 nacimientos) y la incidencia aumenta en grado significativo en los pacientes con síndrome de Down (1 en 140) (2).

La fibrosis quística Aproximadamente 3 de cada 100 caucásicos en la población mundial tienen copias defectuosas del gen CFTR. Las personas que tienen una copia defectuosa del gen son portadoras de la enfermedad, pero no la desarrollan. Alrededor de 3 de cada 10 000 personas de ascendencia caucásica heredan dos copias defectuosas del gen y desarrollan fibrosis quística. Fibrosis quística produce una mucosidad muy espesa y afecta a muchos órganos del cuerpo ya casi todas las glándulas (glándulas exocrinas) que secretan líquido a través de los conductos. (2)

Hiperplasia Adrenal Congénita: La incidencia y factores de riesgo son aproximadamente 1 de cada 10 000 a 18 000 recién nacidos nacen con este trastorno congénito. Afecta a niños o niñas, y las personas con este problema no tienen las enzimas que producen cortisol y aldosterona. En el 80% de los casos, el defecto de esta enzima es la 21-hidroxilasa. Esto hace que el organismo produzca más andrógenos, provocando la masculinización del feto femenino y pérdida de sal en ambos sexos. (2)







	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b>	Código: GPAE003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	V 01.00 / 12/2023
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO</b>	Página :6 de 18

Fenilcetonuria (PKU): La incidencia de la enfermedad es de 1 en 4 000 en irlandeses, 1 en 50 000 en los afroamericanos; en países como Francia la prevalencia es de 1 en 17 000. En México se desconoce la incidencia de FCA; sin embargo, estudios realizados por la Secretaría de Salud en poblaciones seleccionadas reportan 1 en 50 000 nacidos vivos. Un hecho innegable es que este padecimiento se manifiesta por igual en ambos sexos. (2)

Perú no cuenta con un sistema de información unificado porque el sistema de salud está fragmentado. Además, todavía hay poca investigación en este ámbito. (8). Afirma que el tamizaje neonatal en el Perú debe considerar el desarrollo generacional, la historia clínica y el impacto potencial de los programas de tamizaje metabólico neonatal como una estrategia importante encaminada a la detección temprana de enfermedades congénitas del recién nacido. (9)

### III. PERSONAL RESPONSABLE

Licenciadas en Enfermería

### IV. INDICACIONES

Absolutas

- Todos los neonatos que nacen en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Todos los neonatos que ingresen al Hospital Nacional Cayetano Heredia extrahospitalarios que lleguen con referencia u Recién nacidos con nacimientos en clínicas privadas u otros centros de salud.
- Todos los neonatos que hayan cumplido 48 horas de vida.

Relativas

- Neonatos críticos o extremo prematuros a partir de las 48 horas de vida siempre en cuando no haya recibido transfusión de hemoderivados (si es el caso posponer 7 días post transfusión para la muestra de procedimiento de tamizaje neonatal metabólico.

### V. CONTRAINDICACIONES

- No aplica

### VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

- No aplica

### VII. RECURSOS Y MATERIALES A UTILIZAR

**Material médico no fungible**

- Una riñonera

**Material médico fungible**

- 01 sello de tamizaje neonatal metabólico. (Ver anexo 1)
- 01 tarjeta de Guthrie. (Ver anexo 2)
- 01 lancetas con cuchilla neonatales. (Ver imagen 3)
- 03 torundas de algodón.
- Alcohol de 70%.
- 03 guantes quirúrgico 6 ½ o 7.
- Alcohol gel
- 01 porta tarjeteros para el secado.
- 01 contenedor de desechos punzo cortantes.
- 01 tacho de desecho simple.
- 01 lapicero azul





	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b>	Código: GPAE003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	V 01.00 / 12/2023
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO</b>	Página :7 de 18

## VIII DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### Antes del procedimiento.

1. Realizar la búsqueda diaria a recién nacidos en alojamiento conjunto.
2. Otorgar cita a las madres de los recién nacidos que cumplan las 48 horas de vida
3. Indicar a las madres de los recién nacidos que no han cumplido 48 horas de vida acerquen a tamizaje neonatal tercer piso.
4. Realizar higiene de manos con agua y jabón.
5. Identificar a Recién Nacido y madre correcta el cual se hará el procedimiento.
6. Informar a la madre o persona responsable para realizar el procedimiento.
7. Registrar los datos del recién nacidos y la madre en la tarjeta de Guthrie papel filtro y no omita ningún campo.
8. Verificar el material correcto y lo colocar cerca del recién nacido.
9. Usar medidas de contención o cargado del bebe por la mama si se puede ofrecer el pecho durante la extracción de la muestra, esto reduce los cambios en la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y disminuye el llanto.

### Durante el procedimiento.

10. Realizar la higiene de manos con alcohol gel.
11. Colocar calzado guantes quirúrgicos 6 ½ o 7
12. Ubicar y localizar la zona de punción del talón del bebé: Se tomará la muestra del talón del recién nacido justo en el borde posterolateral del talón izquierdo siempre debe evitarse la punción del talón medial, ya que se puede identificar el hueso del calcáneo, lo que puede provocar osteomielitis. (Ver anexo 4)
13. Inmovilizar el pie del recién nacido, hacer unas líneas imaginarias en forma de V. el área externa de la línea es una zona con numerosos capilares que aporta buena cantidad de sangre además se evita lesionar el hueso calcáneo, las zonas de punción son zonas laterales de la superficie plantar del talón del neonato.
14. Rodear el talón con la palma de la mano no dominante entre el dedo índice y el dedo pulgar (tercio externo lateral de la superficie plantar del talón).
15. Emplear una torunda humedecida con alcohol (que no esté empapada ni escurriendo).
16. Limpiar la zona de punción con una torunda de algodón.
17. Esperar unos segundos que se evapore el alcohol del talón a punzar.
18. Secar con una torunda de algodón seca.
19. Friccionar la zona de punción durante 3 a 5 minutos, teniendo en cuenta de no hacer daño
20. Realizar una punción (90°) con una lanceta estéril a una profundidad de 2-3 mm de manera rápida y precisa en área seleccionada. (Ver anexo 5)
21. Mantener la extremidad del recién nacido más baja durante la extracción de la sangre.
22. Eliminar la primera gota de sangre limpiando con un algodón para que no pueda dar resultados erróneos (Ver anexo 6)
23. Esperar la segunda gota a que se forme una gota grande.
24. Aplicar la gota de sangre únicamente por el lado impreso de la tarjeta. (Ver anexo 7)
25. Colocar la segunda gota gruesa de sangre sobre el papel filtro, tarjeta de Guthrie.
26. Verificar que la toma de muestra debe ser lo suficientemente grande como para llenar el círculo impreso la tarjeta de Guthrie papel filtro 80%. (Ver anexo 8)
27. Presionar la zona de punción con un algodón seco por unos segundos.

### Después del procedimiento

28. Dejar cómodo al recién nacido con su madre o dentro de su nido si estuviera solo.
29. Realizar la segregación de residuos hospitalarios algodones, lancetas.
30. Realizar retiro de guantes empleado durante el procedimiento.
31. Realizar la higiene de mano con alcohol gel.
32. Verifica el correcto secado de la tarjeta de Guthrie papel filtro a temperatura ambiente por 4 horas. (Ver anexo 9)
33. Verificar que no esté expuesto a la luz directa la tarjeta de Guthrie papel filtro.
34. Guardar la tarjeta de Guthrie papel filtro con la muestra de sangre.





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :8 de 18

35. Colocar dentro de una bolsa de plástico bien selladas en un ambiente ventilado hasta que sea enviado.
36. Enviar la muestra de tamizaje neonatal al laboratorio de referencia Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para su procedencia. (Ver anexo 10)
37. Registrar la muestra enviada.

## IX.- COMPLICACIONES

Asociadas a inadecuada técnica de punción al momento de la toma de muestra como:

- **Osteomielitis:** Es una infección que ocurre a nivel del calcáneo (huesos) muy rara en los recién nacidos, las causas incluyen procedimientos invasivos y las manifestaciones clínicas son inespecíficas representa, la tasa de incidencia se sitúa entre el 5% y el 6% de todas las infecciones. (10)
- **Hematoma de talón:** Se forman cuando pequeños vasos sanguíneos se rompen y parte de la sangre se filtra a zonas cercanas. Pueden pasar varias horas hasta que aparezcan hematomas más profundos y son habituales en los recién nacidos. (11)
- **Abscesos** por mala técnica de embalsamamiento.
- **Pericondritis:** Por uso de objetos cortantes inadecuados.

Algunas complicaciones, como la hemólisis de la muestra, pueden ocurrir debido a una técnica de recolección deficiente, la sobreexpresión del talón debido a la reducción del flujo sanguíneo. (12)

Complicaciones mediatas	Acciones de enfermería
Hematomas del talón	Derivar al médico para su evaluación.
Osteomielitis, pericondritis, abscesos	Derivar al médico.





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :9 de 18

## X.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zambrano Hernández CP. Actualización de las recomendaciones técnicas y operativas para laboratorios de tamizaje neonatal. [Online].; 2022 [cited 2023 Enero. Available from: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Actualizacion-tecnica-operativa-tamizaje-neonatal.pdf>.
2. Ibarra Chavez P. Conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en un hospital de Lima. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero. Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2694/Patricia\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2694/Patricia_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
3. Boza C ML, Melo T J, Barja Y S, Codner D E, Gomolan G P, Hernandez M R, et al. Consenso chileno para la atención integral de niños y adultos con fibrosis quística. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero. Available from: <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/963>.
4. Labarta Aizpún ,JI, De Arriba Muñoz A, Ferrer Lozano M. Hiperplasia suprarrenal congénita. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09\\_hiperplasia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_hiperplasia.pdf).
5. Matt Demczko M. Fenilcetonuria (PKU). [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-hereditarios-del-metabolismo/fenilcetonuria-pku>.
6. Condori Barreto , Jacobo Iturriaga , Achata Tacora. Conocimiento y actitud ante el tamizaje neonatal en madres de recién nacidos. [Online].; 2021 [cited 2023 Febrero. Available from: <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1229>.
7. Hinojosa Ticona VG. Factores epidemiológicos y nivel de conocimiento de gestantes sobre tamizaje neonatal, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero. Available from: [http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3981/1764\\_2020\\_hinojosa\\_ticona\\_vg\\_fac\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3981/1764_2020_hinojosa_ticona_vg_fac_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Alvarado Reyes L, Neyra Hizo MA. Efectividad del programa de tamizaje metabólico neonatal en recién nacidos para la detección precoz del hipotiroidismo congénito. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2823/TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO%20Alvarado%20Martha%20-%20Neyra%20Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Berrocal Godoy M. Factores asociados al ausentismo de las madres al tamizaje neonatal metabólico en el Hospital San Bartolomé, enero a marzo. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4682/T061\\_70251659\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4682/T061_70251659_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
10. Alba Gutiérrez P, Hernández Mireles M. Orthotips AMOT. [Online].; 2022 [cited 2023 mayo. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2022/ot221m.pdf>.
11. C Adler , Turler J. R, Novick T. Hematoma en el pie (niños). [Online].; 2022 [cited 2023 Agosto. Available from:





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :10 de 18

<https://choaib.staywellsolutionsonline.com/Library/Encyclopedia/82,511284es#:~:text=Los%20hematomas%20tambi%C3%A9n%20son%20comunes,compresa%20fr%C3%ADa%20en%20la%20zona.>

12. Carlos Martín G, Torralba Elía , Prieto Sancho , Heredia Diez , Suárez Gorris MdP, Badía Romano E. Obtención de muestra sanguínea mediante punción capilar en pediatría. [Online].; 2022 [cited Septiembre 2023. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/obtencion-de-muestra-sanguinea-mediante-puncion-capilar-en-pediatria/>.
13. Boza M. Consenso chileno para la atención integral de niños y adultos con fibrosis quística. Revista Chilena de Enfermedades respiratorias. 2020;: p. <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/view/963>.
14. Matt DM. MANUAL MSD. [Online].; 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-hereditarios-del-metabolismo/fenilcetonuria-pku>.
15. Hinojosa Ticona. Factores epidemiológicos y nivel de conocimiento de gestantes sobre el tamizaje neonatal, en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. [Online].; 2020. Available from: [http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3981/1764\\_2020\\_hinojosa\\_ticona\\_vg\\_facsc\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3981/1764_2020_hinojosa_ticona_vg_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
16. Ibarra Chavez P. Conocimiento de las madres puérperas sobre tamizaje neonatal en un hospital de Lima. [Online].; 2019. Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2694/Patricia\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2694/Patricia_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Alvarado Reyes ML, Neyra Hizo MA. Efectividad del programa de tamizaje neonatal metabólico neonatal en recién nacidos para la selección precoz del hipotiroidismo congénito. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2823/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO%20Alvarado%20Martha%20-%20Neyra%20Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Berrocal Godoy M. Factores asociados al ausentismo de las madres al tamizaje neonatal metabólico en el Hospital San Bartolomé. [Online].; 2021. Available from: [https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4682/T061\\_70251659\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwienner.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4682/T061_70251659_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y).





	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b>	Código: GPAE003
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	V 01.00 / 12/2023
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO</b>	Página :11 de 18

**XI.- ANEXOS**

**ANEXO N° 1**

Sello de tamizaje neonatal metabólico.



**ANEXO N° 2**

Tarjeta de Guthrie reúne características específicas que garantizan la capacidad de absorción, homogeneidad y el volumen de retención. Posee 4 círculos preimpresos, sobre el cual se colocará la muestra de sangre.

**Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé**  
TAMIZAJE NEONATAL

Hospital / EESS: \_\_\_\_\_

Código RENAES: \_\_\_\_\_ Afiliación SIS: \_\_\_\_\_ Historia Clínica RN: \_\_\_\_\_

**NEONATO:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ AM/PM \_\_\_\_\_ Fecha de toma de muestra: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ AM/PM \_\_\_\_\_ Tiempo de lactancia (horas/días): \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F  O  E.G.  Único  Múltiple  Transfusión:  Sí  No  Fecha: \_\_\_\_\_

**MADRE:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

**MUESTRA:**  1ra  2da  **SOSPECHOSO**

**OTROS:** Prematuridad  Bajo Peso  Enfermo / Crítico  Gest. Múltiple  Indeterminado

**EXÁMENES:** TSH  170HP  PKU  IRT

**MUESTRA TOMADA POR:** \_\_\_\_\_







### ANEXO N° 3

Lancetas con cuchilla neonatales: Dispositivos de punción descartables con profundidades de punción, para la obtención de sangre del talón del bebe que disponen un mecanismo de seguridad que retrae automáticamente la aguja al inferior los niveles de profundidad.



Hechas a medida: Medlance® Plus está disponible en 5 versiones diferentes para satisfacer las necesidades de extracción de muestras de sangre y adaptarse a los diferentes tipos de piel de los pacientes.



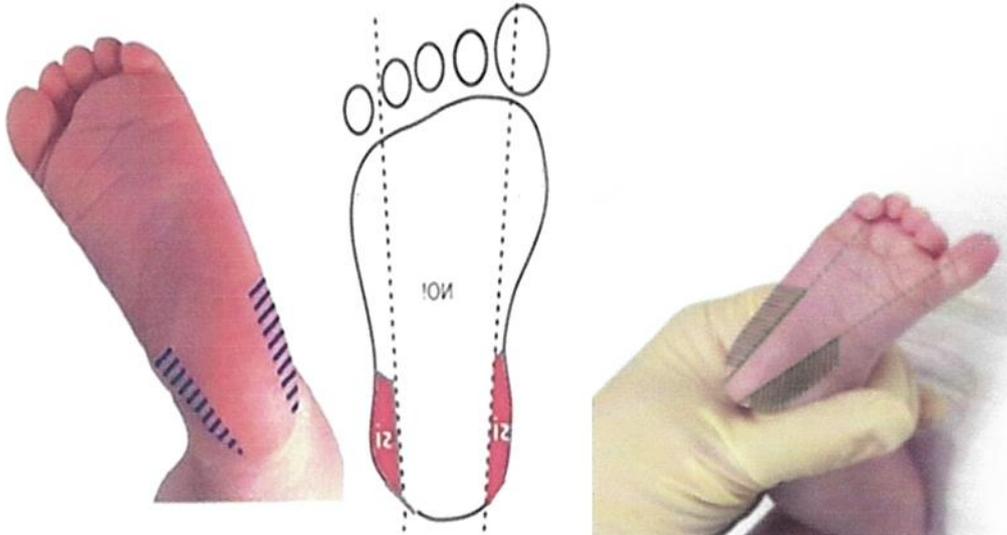


	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :13 de 18

#### ANEXO N° 4

**Durante el procedimiento.**

Ubicar la zona de punción del talón del bebé: Se tomará la muestra del talón del recién nacido justo en el borde posterolateral del talón izquierdo. Siempre debe evitarse la punción del talón medial, ya que se puede identificar el hueso del calcáneo, lo que puede provocar osteomielitis.



#### ANEXO N° 5

Realizar una punción (90°) con una lanceta estéril a una profundidad de 2-3 mm de manera rápida y precisa en área seleccionada.





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :14 de 18

**ANEXO N° 6**

Eliminar la primera gota de sangre limpiando con un algodón para que no pueda dar resultados erróneos.



**ANEXO N° 7**

Aplicar la gota de sangre únicamente por el lado impreso de la tarjeta.







**ANEXO N° 8**

Verificar que la toma de muestra debe ser lo suficientemente grande como para llenar el círculo impreso la tarjeta de Guthrie papel filtro 80%.

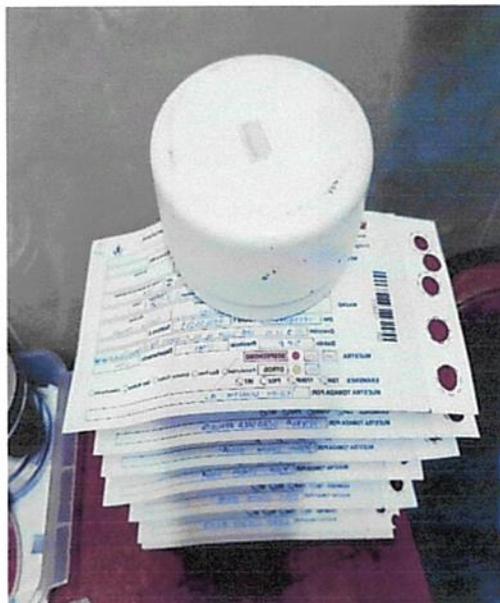




	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO	Página :16 de 18

### ANEXO N° 9

Verifica el correcto secado de la tarjeta de Guthrie papel filtro a temperatura ambiente por 4 horas.



### ANEXO 10

Enviar la muestra de tamizaje neonatal al laboratorio de referencia Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para su procedencia.

**TAMIZAJE NEONATAL**

**PARA: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ,**  
**AV. ALFONSO UGARTE 925, LIMA 15001**

**ENTREGA: MESA DE PARTES**

**HORARIO DE ATENCIÓN: DE LUNES A VIERNES: 8AM A 1PM - 3 A 4 PM**

**REMITE: HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,**  
**AV. HONORIO DELGADO 262, SAN MARTÍN DE PORRES 15102**

**TARJETAS EN TOTAL:**







ANEXO N° 11  
LISTA DE CHEQUEO DEL PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN TAMIZAJE  
NEONATAL METABOLICO

TOMA DE MUESTRA DE TAMIZAJE EONTAL METABOLICO		HORA DE INICIO:		
FECHA:		SI	NO	OBSERVACION
CRITERIOS				
<b>Antes del procedimiento</b>				
1	Realiza la búsqueda diaria a recién nacidos en alojamiento conjunto.			
2	Otorga cita a las madres de los recién nacidos que cumplan las 48 horas de vida			
3	Indica a las madres de los recién nacidos que no han cumplido 48 horas de vida acerquen a tamizaje neonatal tercer piso.			
4	Realiza higiene de manos con agua y jabón.			
5	Identifica a RN y madre correcta el cual se hará el procedimiento.			
6	Informa la madre o persona responsable para realizar el procedimiento.			
7	Registra los datos del recién nacidos y la madre en la tarjeta de Guthrie papel filtro y no omita ningún campo.			
8	Verifica el material y lo coloca cerca del recién nacido.			
9	Usa medidas de contención o cargado del bebe por la mama si se puede ofrecer el pecho durante la extracción de la muestra, esto reduce los cambios en la frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y disminuye el llanto			
<b>Durante el procedimiento</b>				
10	Realiza la higiene de manos con alcohol gel.			
11	Coloca calzado guantes 6 ½ o 7			
12	Ubique o localice la zona de punción del talón del bebé			
13	Inmoviliza el pie del recién nacido			
14	Rodea el talón con la palma de la mano no dominante entre el dedo índice y el dedo pulgar (tercio externo lateral de la superficie plantar del talón).			
15	Emplea una torunda humedecida con alcohol			
16	Limpia el sitio de punción con una torunda de algodón humedecido con alcohol de 70°.			
17	Espera unos segundos que se evapore el alcohol del talón a punzar.			
18	Seca con una torunda de algodón seca			
19	Fricciona la zona de punción durante 3 a 5 minutos, teniendo en cuenta de no hacer daño.			
20	Realiza punción (90°) a la piel del recién nacido con el dispositivo de punción (use una lanceta estéril) a una profundidad de 2-3 mm de manera rápida y precisa en el área seleccionada			







21	Mantiene la extremidad del recién nacido más baja durante la extracción de la sangre.			
22	Elimina la primera gota de sangre limpiando con un algodón para que no pueda dar resultados erróneos.			
23	Espera la segunda gota a que se forme una gota grande.			
24	Aplica la gota de sangre únicamente por el lado impreso de la tarjeta.			
25	Coloca la segunda gota gruesa de sangre sobre el papel filtro, tarjeta de Guthrie			
26	Verifica que la toma de muestra debe ser lo suficientemente grande como para llenar el circulo impreso la tarjeta de Guthrie papel filtro 80%.			
27	Presiona la zona de punción con un algodón seco por unos segundos.			
	<b>Después del procedimiento</b>			
28	Deja cómodo al recién nacido con su madre o dentro de su nido si estuviera solo.			
29	Realiza la segregación de residuos hospitalarios.			
30	Realiza retiro de guantes empleado durante el procedimiento.			
31	Realiza la higiene de mano con alcohol gel.			
32	Verifica el correcto secado de la tarjeta de Guthrie papel filtro a temperatura ambiente por 3 horas			
33	Verifica que no esté expuesto a la luz directa la tarjeta de Guthrie papel filtro.			
34	Guarda la tarjeta de Guthrie papel filtro con la muestra de sangre.			
35	Coloca dentro de una bolsa de plástico bien selladas en un ambiente fresco hasta que sea enviado al laboratorio de referencia para su procedencia.			
36	Envía la muestra de tamizaje neonatal al laboratorio de referencia Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé para su procedencia.			
37	Registra la muestra enviada.			

.....  
Evaluador

.....  
Evaluado

Porcentaje 100%

Optimo





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 // 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :1 de 15

# GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.



Elaboración :	Revisión :	Aprobación /mes/año:
Departamento de Enfermería	Equipo Técnico del Dpto. de Enfermería	Dirección General
Servicio de Enfermería de Neonatología	Equipo Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad	Diciembre de 2023



	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 //12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :2 de 15

M.C. Segundo Cecilio Acho Mego  
**Director General**

Mg. Ana Beatriz Graña Espinoza  
**Jefe del Departamento de Enfermería**

M.C. Fernando Enrique Durand Concha  
**Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad**

Abog. Pedro Darío Rodríguez Gavancho  
**Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica**

**Elaboración:**

- Departamento de Enfermería  
 Servicio de Enfermería de Neonatología
  - Lic. Liliana Victoriana Zarzosa Márquez
  - Lic. Erika Marcela Pérez Ardían
  - Lic. María Rosalina Huaranga Ascencio
  - Lic. Virginia Maribel, Quispe Incaquispe
  - Lic. Margarita Magali Zavaleta Tomás
  - Lic. Betty Elizabeth Coronado Neyra

**Revisión:**

- **Oficina de Gestión de la Calidad**
  - M.C. Fernando Enrique Durand Concha
  - Mg. Marlene Inés Huaylinos Antezana

**Aprobación**

- Dirección General
- Oficina de Asesoría Jurídica





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 //12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :3 de 15

## ÍNDICE

	Pág.
I. NOMBRE Y CÓDIGO.....	4
II. DEFINICION .....	4
III. RESPONSABLES .....	5
IV. INDICACIONES .....	5
4.1 ABSOLUTAS .....	5
4.2 RELATIVAS .....	5
V. CONTRAINDICACIONES .....	5
5.1 ABSOLUTAS .....	5
5.2 RELATIVAS .....	5
VI. REQUISITOS/CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	5
VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR .....	5
7.1 EQUIPOS BIOMEDICOS .....	5
7.2 MATERIAL MEDICO NO FUNGIBLE .....	5
7.3 MATERIAL MEDICO FUNGIBLE .....	5
7.4 MEDICAMENTOS .....	5
7.5 OTROS .....	5
VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO .....	6
IX. COMPLICACIONES.....	7
X. REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS.....	8
XI. ANEXOS.....	9-15





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 //12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :4 de 15

## I. GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE CAIDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.

CODIGO: GPAE – E004

## II. DEFINICION:

**2.1. Definición del procedimiento:** Es el conjunto de acciones de enfermería para mantener la seguridad del recién nacido y minimizar los factores de riesgo de caída desde el nacimiento hasta el alta del neonato y sus complicaciones (1).

### 2.2. Objetivos

- Disminuir el riesgo de caída en el recién nacido, mediante la aplicación de medidas preventivas.
- Identificar a los neonatos con mayor riesgo, valorando si presentan factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo.
- Estandarizar el empleo de las medidas de seguridad en prevención de caídas, en el personal de salud que labora en el servicio neonatología.
- Educar a la madre y familia del recién nacido en las medidas de seguridad en prevención de caídas.

### 2.3.- Epidemiología

La incidencia de caídas en el mundo, según estudios solo en EE. UU. La estimación anual de caídas de pacientes hospitalizados está entre 700.000,00 y 1.000.000,00. En el año 2010, Helsley encontró que los recién nacidos experimentan caídas en el hospital con una tasa de 1.6 a 4.14/10,000 nacidos vivos, lo que resultó en un estimado de 600 a 1600 caídas por año en los Estados Unidos. (2)

En la mayoría de los países las caídas son uno de los principales motivos de consulta en urgencias entre el 25% y 52%. La gravedad de la caída depende de diversos factores como las características del cuerpo de la persona y la fuerza del impacto, mientras que las consecuencias están relacionadas a traumas craneoencefálicos, lesiones en la médula espinal, fracturas, traumatismos abdominales o torácicos. (3)

A nivel local en Lima, Durante los años 2015 a 2018 se han reportado un total de 138 caídas producidas en los servicios de hospitalización del Instituto Nacional del niño de San Borja (4).

Según el informe del servicio de neonatología consigna que el porcentaje de caídas en recién nacidos del Hospital Cayetano Heredia del servicio de neonatología durante el año 2021 fue de 0.04% del total de nacimientos, reportando 2 casos de caídas. Y en todo el año 2022 fue de 0.026% reportando un caso de caída.

Las caídas de los recién nacidos pueden ocurrir desde el nacimiento hasta el alta. a menudo ocurren entre la media noche y 7:00 de la mañana, siendo uno de los factores o el riesgo el agotamiento por el trabajo de parto, alumbramiento o la cesárea. El lugar más frecuente de las caídas ocurre en las salas de hospitalización. De tres casos, dos de ellos estaban en brazos de su madre mientras dormían, y el otro caso de la caída del recién nacido ocurrió mientras la madre fue a los servicios higiénicos. También otros casos ocurren en la sala de espera de consulta externa que cayeron de los brazos de la madre, así mismo las caídas pueden estar latentes durante la ejecución de procedimientos. (fototerapia) (2)





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 //12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :5 de 15

### III. RESPONSABLES

- Licenciada en Enfermería.
- Licenciada en enfermería especialista con mención en: neonatología, materno infantil o en cuidados críticos neonatales.

### IV. INDICACIONES

#### 4.1. ABSOLUTAS

- A todo neonato desde su nacimiento hasta su alta dentro del servicio de neonatología (alojamiento conjunto).

#### 4.2. RELATIVAS

- Recién nacidos que ingresen de la consulta externa para toma de muestra sanguínea en brazos de su madre y/o sus familiares.

### V. CONTRAINDICACIONES:

#### 5.1. ABSOLUTAS

- No aplica

#### 5.2. RELATIVAS

- No aplica

### VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

No aplica

### VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR

#### 7.1. Equipos biomédicos

- No aplica

#### 7.2. Material médico no fungible

- Cunas
- Cama con barandales y frenos
- Colchonetas

#### 7.3. Material médico fungible

- Materiales de contención: rollos que son los nidos de tela, rodetes.
- Tarjeta de identificación
- Brazaletes de identificación.

#### 7.4. Otros

- 1 lapicero rojo /azul
- 1 registro de enfermería
- Historia clínica.





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :6 de 15

## VIII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

### 8.1. Acciones de enfermería para la prevención y los factores de riesgo de caída en el recién nacido en alojamiento conjunto.

1. Realizar higiene de manos con agua y jabón según norma establecida.
2. Identificar al recién nacido en alojamiento conjunto con su brazalete y tarjeta de identificación correctamente.
3. Llevar a cabo la valoración de enfermería al ingreso (Nota de Ingreso de Enfermería), aplicando la escala de valoración para riesgo de caídas Humpty Dumpty (Anexo N° 01), para identificar el nivel de riesgo de caídas.
4. Identificar al recién nacido en prevención de caídas con factores intrínsecos y extrínsecos. (Anexo N° 02 y 03). Dejando por escrito en las notas de enfermería.
5. Verificar que la madre cuente con un familiar de apoyo permanente, con la supervisión de enfermería, según los factores intrínsecos encontrados.
6. Educar a la madre y/o cuidador permanente, sobre el riesgo de caídas y lesiones relacionadas con este evento, así mismo las posibles complicaciones. Evidenciado en el registro de las notas de enfermería.
7. Indicar a la madre y/o cuidador del recién nacido, que pidan ayuda cuando lo necesiten, al personal de salud del turno correspondiente.
8. Informarle a la madre que no intente levantarse de la cama para tomar a su recién nacido dentro de las doce primeras horas después de su cesárea.
9. Aplicar medidas estándar de prevención: (Anexo N° 04).
  - 9.1. Mantener la iluminación adecuada en cada cuarto de madres hospitalizadas con sus recién nacidos. Así mismo en los pasillos.
  - 9.2. Mantener vías de circulación despejadas (no se obstaculice el fácil tránsito con camillas, sillas, cunas, etc.)
  - 9.3. Mantener como mínimo una cuna en buenas condiciones (con colchoneta y frenos funcionando correctamente) en cada cuarto de madres hospitalizadas con sus recién nacidos, para colocarlo en caso lo necesite.
  - 9.4. Subir los barandales de las camas y/o camillas donde se encuentra el recién nacido con su madre en alojamiento conjunto.
  - 9.5. Colocar los frenos de cama y/o camillas donde se encuentra el recién nacido con su madre en alojamiento conjunto, en caso de estar inoperativo informar al servicio de ginecoobstetricia.
  - 9.6. Mantener pisos secos, en caso de humedad utilizar señalización en coordinación con servicio de limpieza.
10. Utilizar rollos y/o nidos para acomodar al recién nacido, dando contención postural. También se puede utilizar una frazada o toalla.
11. Utilizar colchonetas como cubre barandas que rodea parte de la cama y/o camilla, cuya finalidad es impedir que el recién nacido se lesione con la baranda y evita las caídas.
12. Sujetar al recién nacido dentro de la bata de su madre en caso de práctica de mamá canguro en alojamiento conjunto.
13. Realizar recorridos frecuentes por ambientes donde están los recién nacidos en método mamá canguro.
14. Informar al familiar y/o cuidador que acompaña a la madre hospitalizada que requiere ayuda en el cuidado de su bebé, a que no abandone la habitación sin antes de comunicar a la enfermera de turno.







DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 //12/2023
GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :7 de 15

15. Responder inmediatamente al llamado de la mamá y/o familiar en cuanto al cuidado del recién nacido.
16. Realizar rondas permanentes en los ambientes de los servicios de obstetricia y ginecología en donde están hospitalizadas las madres y sus recién nacidos, para vigilar el estado de ambos.
17. Aplicar la lista de chequeo de la guía de procedimiento asistencial de manera periódica (mensual) para la verificación del cumplimiento de la guía de procedimiento asistencial de enfermería en la prevención de caídas del recién nacido en alojamiento conjunto. (Anexo 5)

#### 8.2. Acciones de enfermería a ejecutar ante la ocurrencia de una caída:

18. Asistir al recién nacido: colocarlo en una zona segura como: En una cuna haciendo uso de nidos y rodets.
19. Transportar a recién nacido en una cuna a atención inmediata para su monitoreo con brazaletes y tarjeta de identificación.
20. Informar al médico asistente sobre el evento de caída en el recién nacido.
21. Monitorizar funciones vitales a recién nacido
22. Realizar la valoración céfalo caudal al recién nacido.
23. Dejar escrito en historia clínica del recién nacido de lo ocurrido.
24. Notificar este evento adverso, reportando primero a la jefatura de servicio, supervisora de turno y según lo establecido por la directiva sanitaria N°005-HCH/OGC-2019 V.04. "Sistema de Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela en el HCH".

#### IX. COMPLICACIONES

Complicaciones	Acciones a realizar
Caída	<ul style="list-style-type: none"><li>- Asistir al recién nacido: colocarlo en una zona segura como: una cuna haciendo uso de nidos y rodets.</li><li>- Transportar a recién nacido en cuna a atención inmediata para su monitoreo con brazaletes y tarjeta de identificación.</li><li>- Informar al médico asistente sobre el evento de caída en el recién nacido.</li><li>- Monitorizar funciones vitales a recién nacido</li><li>- Realizar la valoración céfalo caudal al recién nacido.</li><li>- Dejar escrito en historia clínica del recién nacido de lo ocurrido.</li></ul> Notificar este evento adverso
Laceraciones	<ul style="list-style-type: none"><li>- Valoración céfalo caudal</li><li>- Protección de la lesión, observar sangrado o hematoma</li><li>- Avisar al médico asistente de turno.</li></ul>
Sangrado	<ul style="list-style-type: none"><li>- Valorar la lesión</li><li>- Cubrir la zona de sangrado.</li><li>- Toma de funciones vitales</li><li>- Avisar al médico asistente de turno</li></ul>
Fracturas	<ul style="list-style-type: none"><li>- Valoración céfalo caudal</li><li>- Inmovilización del miembro afectado.</li><li>- Avisar al médico asistente de turno.</li></ul>





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / /12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :8 de 15

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Resolución Directoral N° 069-2022-HCH/DG, que aprueba la Guía de Procedimiento Asistencial de Enfermería en la Prevención de caídas en pacientes del servicio de Pediatría. [citado 13 junio 2023] Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD\\_069-2022-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_069-2022-HCH-DG.pdf)
2. Munayco Cortez C, Guillén-Pinto D. Traumatismo encéfalo-craneano por caída libre en neonatos. Acta Med Peru. 2021; 38(3):205-9. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2078>. Disponible en. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v38n3/1728-5917-amp-38-03-205.pdf>
3. Santos, L, Rojas, Á, Laverde, A. Accidentalidad en la infancia: principales riesgos y prevención. [Internet]. 2019. Bogotá - Colombia. [citado: 2023, julio] <https://editorial.konradlorenz.edu.co/2019/11/prevencion-de-la-enfermedad-y-la-muerte-en-el-embarazo-y-la-primera-infancia.html>.
4. R.D N ° 000174-2019-DG INSNSB, que aprueba la guía de procedimiento para prevención de caída en pacientes hospitalizados Disponible en. <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2019/GP%20Ca%C3%ADdas%20firmada.pdf>
5. R.M. N° 828-2013/MINSA que aprueba: NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
6. Protocolo Prevención de Caídas Adulto-Pediátrico. Hospital San Pablo Coquimbo (2021). Chile. (citado 12 de junio de 2023). Disponible en <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-2.2-Protocolo-Prevencion-de-caidas-version-0.4.pdf>
7. Herdman, T.H. (2021) (Ed.) NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación.2021-2023.Duodécima edición. Barcelona. Elsevier.





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 // 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :9 de 15

## XI. ANEXOS

### ANEXO N.º 01

#### ESCALA DE VALORACIÓN PARA RIESGO DE CAÍDAS EN NIÑOS (0 – 14 AÑOS) LA ESCALA HUMPTY DUMPTY

Escala de caída Humpty Dumpty: Es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de caídas en niños.

PARAMETROS	CRITERIOS	PUNTAJE
<b>Edad</b>	Menos de 3 años	4
	De 3- 7 años	3
	De 7-13 años	2
	Mas de 13 años	1
<b>Genero</b>	Hombre	2
	Mujer	1
<b>Diagnostico</b>	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia) deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psicicos o de conducta	2
	Otro diagnostico	1
<b>Deterioro cognitivo</b>	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
<b>Factores Ambientales</b>	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
<b>Cirugía o sedación anestésica</b>	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Mas de 48 horas /ninguna	1
<b>Medicación</b>	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) Hipnóticos, Barbitúricos Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	ninguno	1

#### RIESGO DE CAIDA:

- Menor de 7 puntos sin riesgo aparente.
- Entre 7- 11 puntos riesgo bajo.
- Mayor de 12 riesgo alto.







## ANEXO N.º 02

## DESCRIPCION GENERAL DE LOS FACTORES DE RIESGO INTRINSECOS EN EL RECIEN NACIDO Y SUS ACTIVIDADES PREVENTIVAS

RELACIONADOS CON	ACTIVIDADES PREVENTIVAS
<p>➤ Madre con factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Madre con doble vía,</li><li>- Madre con Retardo Mental.</li><li>- Madres psiquiátricas</li><li>- madres adolescentes</li><li>- madres consumidoras de sustancias.</li><li>- Madres con RN gemelares</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluar el estado de conciencia de la madre</li><li>- Verificar que la madre cuente con un familiar de apoyo con la supervisión de enfermería.</li><li>- Explicar a la madre adolescente sobre los cuidados del RN y de preferencia que tenga un familiar durante su hospitalización.</li><li>- Observar el comportamiento de la madre consumidora (síndrome de abstinencia) y si muestra desinterés en el cuidado de su recién nacido. Comunicar al pediatra para la permanencia o no de su bebé.</li><li>- Coordinar con la madre gemelar que debe tener un familiar durante los días de hospitalización.</li></ul>
<p>➤ Medicación:</p> <p>Madres con la administración de Psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, opioides), relajantes musculares.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Observar los efectos que producen en la madre del recién nacido estos medicamentos administrados e instruir a la familia y/o cuidador acerca de los efectos esperados durante la medicación y los cuidados que debe tener en cuenta con su RECIEN NACIDO.</li></ul>
<p>➤ Madres con estado físico - dependencia - limitación de movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Deambula con ayuda</li><li>- Deambula inestable</li><li>- Mareo o síncope por alteraciones en la perfusión sanguínea</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinar la permanencia de un familiar para proporcionar ayuda a la madre en el cuidado de su recién nacido.</li></ul>
<p>➤ Madres con dificultad en la comprensión: Limitaciones cognitivas, Idiomas, expresión</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordinar con el servicio de ginecoobstetricia para la permanencia de un familiar en el cuidado favorable de su recién nacido.</li></ul>





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 //12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :11 de 15

**ANEXO N.º 03**  
**DESCRIPCION GENERAL DE LOS FACTORES DE RIESGO EXTRINSECOS EN EL RECIEN NACIDO Y SUS ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

RELACIONADOS CON	ACTIVIDADES PREVENTIVAS
<p>➤ Habitación de la madre y el recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación deficiente</li> <li>- Mobiliario inadecuado</li> <li>- Limitaciones del espacio físico demasiadas camas por habitación</li> <li>- Desorden físico de la habitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para prevenir el riesgo de caída en el recién nacido, observar y disponer de una iluminación adecuada para facilitar la visibilidad y mantener la luz de emergencia de los pasillos encendida durante la noche.</li> <li>- Mantener el mobiliario siempre en buen estado (camas, cunas, sillas).</li> <li>- Facilitar a la madre del recién nacido el acceso de luces.</li> <li>- Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo de la habitación (mobiliario en su sitio, cunas, mesas, etc.)</li> </ul>
<p>➤ Cama de la madre y cuna de recién nacido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia o mal estado de las barandillas de la cama y/o cuna del recién nacido.</li> <li>- Ausencia o mal estado del freno de la cama de la madre.</li> <li>- Altura de la cama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener la cama con las barandillas subida y asegurando los frenos de la cama y/o cunas, observando que todo esté en buen funcionamiento para evitar riesgo a caída del recién nacido</li> </ul>
<p>➤ Infraestructura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- piso mojado y deslizante</li> <li>- organización inadecuada de la unidad en cuanto a recursos personales y/o materiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar los pisos mojados o resbaladizos, si de momento no es posible, colocar señalización que indique peligro a la madre y el recién nacido. Coordinación con limpieza.</li> </ul>
<p>➤ Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal insuficiente</li> <li>- Deficiente instrucción de la familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar a la madre para pedir ayuda cuando lo necesite y evaluar las necesidades de pedir un acompañante familiar para el cuidado de su recién nacido.</li> </ul>





	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 //12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :12 de 15

**ANEXO N° 04**  
**MEDIDAS ESTÁNDAR DE PREVENCIÓN**

N.º	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
1	Mantiene la iluminación adecuada en cada cuarto de madres hospitalizadas con sus recién nacidos. Así mismo en los pasillos
2	Mantiene vías de circulación despejadas (no se obstaculice el fácil tránsito con camillas, sillas, cunas, etc.)
3	Mantiene como mínimo una cuna en buenas condiciones (con colchoneta y frenos funcionando correctamente) en cada cuarto de madres hospitalizadas con sus recién nacidos, para colocarlo en caso lo necesite.
4	Sube los barandales de las camas y/o camillas donde se encuentra el recién nacido con su madre en alojamiento conjunto.
5	Coloca los frenos de cama y/o camillas donde se encuentra el recién nacido con su madre en alojamiento conjunto, en caso de estar inoperativo informar al servicio de ginecoobstetricia.
6	Mantiene pisos secos, en caso de humedad utilizar señalización en coordinación con servicio de limpieza.







**ANEXO N.º 5**

**LISTA DE CHEQUEO DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA**

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	GPAA – E004
--	-------------

FECHA:..... HORA DE INICIO:..... HORA DE TÉRMINO: .....

CRITERIOS		SI	NO	No aplica	Observación
<b>Acciones de enfermería para la prevención y los factores de riesgo de caída en el recién nacido en alojamiento conjunto.</b>					
1	Realiza higiene de manos con agua y jabón según norma establecida.				
2	Identifica al recién nacido en alojamiento conjunto con su brazalete y tarjeta de identificación correctamente.				
3	Lleva a cabo la valoración de enfermería al ingreso (Nota de Ingreso de Enfermería), aplicando la escala de valoración para riesgo de caídas Humpty Dumpty (Anexo N° 02), para identificar el nivel de riesgo de caídas.				
4	Identifica al recién nacido en prevención de caídas con factores intrínsecos y extrínsecos. (Anexo N° 03 y 04). Dejando por escrito en las notas de enfermería.				
5	Verifica que la madre cuente con un familiar de apoyo permanente, con la supervisión de enfermería, según los factores intrínsecos encontrados.				
6	Educa a la madre y/o cuidador permanente, sobre el riesgo de caídas y lesiones relacionadas con este evento, así mismo las posibles complicaciones. Evidenciado en el registro de las notas de enfermería.				
7	Indica a la madre y/o cuidador del recién nacido, que pidan ayuda cuando lo necesiten, al personal de salud del turno correspondiente.				
8	Informar a la madre que no intente levantarse de la cama para tomar a su recién nacido dentro de las doce primeras horas después de su cesárea.				
9	Aplica medidas estándar de prevención: (Anexo N° 05).				
9.1	Mantiene la iluminación adecuada en cada cuarto de madres hospitalizadas con sus recién nacidos. Así mismo en los pasillos				
9.2	Mantiene vías de circulación despejadas (no se obstaculice el fácil tránsito con camillas, sillas, cunas, etc.)				
9.3	Mantiene como mínimo una cuna en buenas condiciones (con colchoneta y frenos funcionando correctamente) en cada cuarto de madres hospitalizadas con sus recién nacidos, para colocarlo en caso lo necesite.				
9.4	Sube los barandales de las camas y/o camillas donde se encuentra el recién nacido con su madre en alojamiento conjunto.				
9.5	Coloca los frenos de cama y/o camillas donde se encuentra el recién nacido con su madre en alojamiento conjunto, en caso de estar inoperativo informar al servicio de ginecoobstetricia.				
9.6	Mantiene pisos secos, en caso de humedad utilizar señalización en coordinación con servicio de limpieza.				
10	Utiliza rollos y/o nidos para acomodar al recién nacido, dando contención postural. También se puede utilizar una frazada o toalla.				
11	Utiliza colchonetas como cubre barandas que rodea parte de la cama y/o camilla, cuya finalidad es impedir que el recién nacido se lesione con la baranda y evita las caídas.				
12	En caso de práctica de mamá canguro en alojamiento conjunto sujeta al recién nacido dentro de la bata de su madre				
13	Realiza recorridos frecuentes por las habitaciones donde están los recién				









	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Código: GPAE – E 004
	SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	V 01.00 / 12/2023
	GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL RECIÉN NACIDO EN ALOJAMIENTO CONJUNTO	Página :15 de 15

## ANEXO N° 06 DEFINICIONES GENERALES

- **Recién nacido:** Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad. (5)
- **Caída:** Se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo o hacia otra superficie. Excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas(6). según la (OMS) es cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo contra su voluntad. (6)
- **El riesgo de caída:** según NANDA (North American Nursing Diagnosis Association): se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Estableciendo el riesgo de traumatismo como parte importante del patrón de seguridad y protección. (7)
- **Medidas preventivas:** Conjunto de acciones para disminuir el riesgo de caídas. (6)
- **Forma del traslado del recién nacido:** Realizar siempre en cuna todos los traslados intrahospitalarios del R.N. desde el área de alojamiento conjunto (ginecoobstetricia y ginecología) a Pediatría o para cualquier prueba complementaria de ayuda diagnóstica. (6)
- **Sistemas de contención:** Dispositivos especiales que permiten la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico del recién nacido. Entre éstos se cuenta con:
  - ✓ **Rollos y/o nidos:** Dispositivo moldeable para acomodar al recién nacido que mantiene su forma y favorece la estabilidad fisiológica. Su principal función es la contención postural en flexión. También se puede utilizar una frazada o toalla como rollito. Estos nidos reducen el estrés y mantienen al bebé caliente durante el ingreso hospitalario.
  - ✓ **Cubre barandas:** Dispositivos que pueden ser acolchados o de polietileno, que rodea completamente la cuna y cuya finalidad es impedir que el recién nacido se lesione con la baranda y evita las caídas. (6)



