

# Guía



## Atención del recién nacido normal

**Gobernador de Antioquia**

Anibal Gaviria Correa

**Secretario Seccional de Salud de Antioquia**

Carlos Mario Montoya Serna

**Autor corporativo**

Nacer Centro Asociado al CLAP/SMR - OPS/OMS de la Universidad de Antioquia

**Autores de la guía**

Beatriz Elena Vallejo Restrepo

Witer Elena Vallejo López

Santiago Ignacio Faciolince Pérez

**Comité técnico-científico**

Gladis Adriana Vélez Álvarez

Joaquín Guillermo Gómez Dávila

Santiago Ignacio Faciolince Pérez

**Diseño y diagramación**

Alexander Rojas Moreno

**Vigencia**

Valida hasta agosto del 2010 o hasta que se indique lo contrario

Medellín septiembre de 2007

## Introducción

La valoración del RN (Recién Nacido) comienza con la historia materna, incluyendo el embarazo y el parto por lo tanto los elementos maternos, gestacionales y perinatales deben hacer parte de la historia clínica del recién nacido.

Existen varias consideraciones generales que se deben tener en cuenta al hacer la valoración y seguimiento de los recién nacidos:

- Es un acto cronológico dependiente, es decir lo que puede ser normal a los cinco minutos de vida no lo es a las tres horas. Por esta razón todas las observaciones médicas y de enfermería concernientes a hechos neonatales deben ser consignados con el día y la hora.
- El examen físico es un acto dinámico de hallazgos en un período de tiempo, continuado con observaciones médicas, de enfermería, y de resultados analíticos del laboratorio, si es del caso.
- La participación de los padres durante estas primeras horas de vida es de vital importancia, en especial la madre como cuidadora activa del recién nacido, cabe anotar que la preparación prenatal de ella, su núcleo familiar y el conocimiento que adquieran con el equipo de salud, hará más adecuada esta etapa y permitirá detectar alteraciones en la adaptación neonatal.

## Población objeto

Todos los recién nacidos de término que nazcan sanos.

## Procedimiento

### 1. Cuidados inmediatos del recién nacido

- **Despejar la vía aérea:** limpiar la boca y nariz con un paño suave antes de la extracción de los hombros. No se recomienda la aspiración con succionador mecánico.
- **Secar:** estimular y secar suavemente al RN, con un paño precalentado y tibio, una vez se complete la extracción y antes de pinzar el cordón umbilical.

- Colocar el RN sobre el abdomen de la madre en contacto piel a piel y observar y registrar: respiración o llanto, color (cianosis o palidez) y tono muscular.
- Pinzar del cordón umbilical: se recomienda la ligadura tardía del cordón a los 3 minutos o cuando deje de pulsar.
- Determinar el puntaje de APGAR al minuto.
- Colocar bajo fuente de calor.
- Si el padre se encuentra en el parto, hacerlo participe del examen inicial del RN.
- Realizar el examen físico inicial: determinar el género, hacer énfasis en las malformaciones congénitas y traumas del parto.
- Colocar marquilla de identificación.
- Tomar muestras para TSH y clasificación sanguínea y ligar el cordón umbilical.
- Aplicar antiséptico oftálmico tipo eritromicina, sulfacetamida o yodopovidona solución oftálmica a 2.5%, una gota en cada ojo.
- Aplicar vitamina K intramuscular (1 mg en los niños de término).
- Aplicar alcohol antiséptico en el cordón umbilical.
- Determinar el puntaje de APGAR a los cinco minutos
- Determinar el peso, la talla y el perímetro cefálico.
- Determinar la edad gestacional por examen físico.
- Realizar la primera valoración y clasificar el riesgo del RN, registrar en el formulario indicado y completar la historia clínica perinatal.
- Vestir al RN y pasarlo a la madre y colocarlo inmediatamente al seno, de acuerdo a la condición materna.

### 2. Cuidados de enfermería

Durante las primeras horas de vida se deben controlar con frecuencia los signos vitales temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria: el color de la piel, el estado neurológico que incluye el tono muscular y la respuesta a estímulos. No es necesario controlar la presión arterial de rutina en neonatos sanos.

- **Temperatura.** Se registra mejor en la axila y debe estar entre 36 y 37.5 grados centígrados.
- **Respiración.** La frecuencia respiratoria normal del recién nacido varía entre 40 y 60 respiraciones por

minuto y no debe existir esfuerzo respiratorio, ni quejido, ni aleteo nasal.

- Presión arterial. Se correlaciona directamente con la edad gestacional, con la edad postnatal y con el peso del nacimiento. La presión arterial media del recién nacido sano debe estar en promedio entre 40-60 mm/Hg.
- Frecuencia del pulso. En el recién nacido la frecuencia normal del pulso es de 100 a 160 latidos por minuto. En los lactantes sanos la frecuencia cardíaca aumenta con la estimulación.
- Estado neurológico. Evaluar el tono muscular, la respuesta a los estímulos, los reflejos, especialmente el de succión; evidencia de signos generales de trastornos neurológicos: apnea, apatía, convulsiones sutiles (chupeteo, parpadeo y movimientos oculares anormales).
- Facilidad para alimentarse: vigilar que succione con fuerza, que tenga buen agarre del pezón y no presente vomito al alimentarse ni sialorrea persistente.
- Piel: vigilar la presencia de:  
Plétora: indica sobrecalentamiento, policitemia o sobre-oxigenación.  
Ictericia (color amarillento): se presenta cuando la bilirrubina en sangre es mayor 5 mg/dl y es anormal en las primeras horas de vida. Puede indicar incompatibilidad de Rh, de grupo, sepsis o infección.  
Palidez: puede ser secundaria a anemia, asfixia del nacimiento, choque o persistencia del conducto arterioso.  
*Cianosis:*  
Central: piel azulada con inclusión de lengua y labios. Se asocia a enfermedad cardíaca o pulmonar congénita.  
Acrocianosis: solo se observa color azulado en manos y pies. Es normal en el recién nacido en las primeras horas o si esta expuesto al estrés del frío.  
Moteado: patrón rojo en encaje. Se observa en estrés por frío, hipovolémia o sepsis.

## Bibliografía

- Academia americana de pediatría. Comité de recién nacidos Pediatrics 2004; 113: 1434-1436
- Askin DF. Complications in the transition from fetal to neonatal life. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2002 May-Jun;31(3):318-27.
- Bondas-Salonen T. New mothers' experiences of postpartum care--a phenomenological follow-up study. J Clin Nurs. 1998 Mar;7(2):165-74.
- Desmond Mm, Franklin Rr, Vallvona C, Hill Rm, Plumb R, Arnold H, Watts J. The clinical behavior of the newly born. I. The term baby. J Pediatr. 1963 Mar;62:307-25.
- Desmond MM, Rudolph AJ, Phitaksphraiwan P. The transitional care nursery. A mechanism for preventive medicine in the newborn. Pediatr Clin North Am. 1966 Aug;13(3):651-68.
- Hopkinson J, Garza C: Management of breastfeeding. En: Tsang R, Nichols B (eds): Nutrition in Infancy. Mosby 1988.
- D'Harlinghe AE y Purand DJ. Recognition stabilization and, transport of the High-Risk Newborn , en "Care of the high-risk neonate. Ed. Klaus M y Fanaroff A. 4º Edition.
- Lacy GT and others. Neonatología, hipoglucemia neonatal Ed. Panamericana Buenos aires 4ta edición del 2003 PP. 289-294 capítulo 43
- Oh W, Merenstein G. Fourth edition of the Guidelines for Perinatal Care: summary of changes. Pediatrics. 1997 Dec;100(6):1021-2.
- Organización Panamericana de la Salud. Evaluar y clasificar al menor de 2 meses En: Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia –aiepi- : curso clínico para profesionales de salud. Bogota D.C. : Ministerio de la Protección Social 2005. pp 157-278.
- Simpson D. Transitional care for neonates. Pract Midwife. 2000 Feb;3(2):13-5.

## Anexo: Calificación del Apgar

Signo	Puntaje		
	0	1	2
<b>Frecuencia cardíaca</b>	Ausente	< 100 lpm	≥ 100 lpm
<b>Respiración</b>	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llora
<b>Tono muscular</b>	Flácido	Leve flexión	Movimiento activo
<b>Irritabilidad refleja</b>	Sin respuesta	Quejido	Tos, estornudo, llanto
<b>Coloración</b>	Azul ó pálido	Cuerpo rosado, extremidades azules	Completamente rosado





