

# CUIDADOS DEL RN

Através de la siguiente revisión tratare de explicarles como pediatra neonatólogo y como padre de dos niñas todos aquellos cuidados que se le realizan a cada uno de sus bebes desde el momento en que nacen y el porque de cada uno de ellos, además trataré de aclarar puntos específicos que con frecuencia he notado son de preocupación para padres durante los primeros días de vida de sus hijos.

El cuidado inmediato del recién nacido (RN) sano tiene como objetivo supervisar que el proceso de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina se realice en forma adecuada y ayudar a la madre a comprender las características propias de este período y de fenómenos fisiológicos que no ocurren en ningún otro momento de la vida. Hay un período de adaptación clave en los primeros días entre la madre y el RN que abarca funciones biológicas, psicológicas y espirituales. **El impacto existencial que tiene el nacimiento de un hijo en los padres es uno de los eventos de mayor intensidad en su vida.**

La supervisión del proceso de adaptación implica detección de alteraciones que se salen del rango normal. Estas deben ser evaluadas para precisar si son expresión de una patología o una variación del proceso normal. Para esto se requiere una cuidadosa observación de la alteración y de las condiciones clínicas globales del bebe.

El cuidado de todo RN comprende al menos una evaluación especial en cuatro momentos en el curso de los primeros días de vida:

- la atención inmediata al nacer
- durante el período de transición (primeras 6 horas de vida)
- previo a ser dado de alta con su madre del hospital ( 24 horas de vida)
- alrededor del 4 día de vida

## **1. Atención inmediata**

La atención inmediata es el cuidado que recibe el RN al nacer. El objetivo más importante de ésta es detectar y evaluar oportunamente situaciones de emergencia vital para él. Para la atención inmediata y una eventual reanimación se debe contar con un lugar adecuado adyacente o en la misma sala de partos. Este debe tener condiciones de temperatura, iluminación y equipamiento necesarios para realizar la evaluación del recién nacido y los procedimientos que se realizan.

El pediatra que atiende al niño debe tener un conocimiento completo en reanimación neonatal y debe estar enterado de los antecedentes perinatales. Esto le permite saber anticipadamente si atenderá a un RN probablemente normal o con determinados riesgos. Por ejemplo, debe preguntar a la madre: edad gestacional, tiempo de bolsa rota, antecedentes de fiebre u otra enfermedad reciente.

## **Cuidados Inmediatos:**

Son aquellos primeros cuidados que se brindan al momento de nacer:

**-Liberar la vía aérea:** aspiración de secreciones con “pera” de hule iniciando con la boca y luego con las fosas nasales. Esto para liberar el exceso de líquido amniótico de la vía respiratoria y facilitar el inicio de la respiración.

**-Prevenir la pérdida de calor:** una vez separado de la madre el RN se debe colocar idealmente en el seno materno contacto piel con piel cubierto por una toalla tibia y de no ser posible entonces se coloca en una incubadora abierta. Se procede a secar energéticamente al bebe con toallas precalentadas y se remueven las toallas húmedas.

**-Estimular el inicio de la respiración:** tanto la succión como el secado estimulan al recién nacido, sin embargo en ocasiones se requiere de estimulación táctil adicional como pequeñas palmadas en las plantas de los pies o estimulación vigorosa a nivel *de la espalda*.

**-Signos Vitales:** Valoración de frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio y color de piel.

**-Puntaje de Apgar:** se valoran 5 diferentes parámetros al minuto y a los 5 minutos, el puntaje al minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso del nacimiento, mientras que el puntaje al minuto 5 evalúa qué tan bien se está adaptando el recién nacido a la vida extrauterina. El índice se basa en un puntaje total de 1 a 10, en donde 10 corresponde al niño más saludable.

Signo	Valor de 0	Valor de 1	Valor de 2
Frecuencia cardiaca	Ausente	<100 latidos/min	> 100 latidos/min
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Débil, irregular, jadeo	Excelente, sostenido y regular
Tono muscular	Flácido	Algo de flexión en las extremidades	Bien flexionados y buen tono
Irritabilidad refleja al introducir sonda	Sin respuesta	Gestos o muecas	Tos, estornudo o llanto
Color	Palidez o cianosis generalizada	Rosado en tronco, cianosis distal	Completamente rosado

**-Presentar al recién nacido a la madre si las condiciones lo permiten:** es de suma importancia el inicio del vinculo temprano (madre-hijo) contacto piel con piel, lo cual se puede realizar mas libremente si el parto es vía vaginal, si este se realiza por cesárea hay mucho mas limitaciones que impiden un adecuado inicio del vinculo temprano.

#### **Cuidados mediatos:** \_\_\_\_\_

Son aquellos cuidados que se realizan posterior a cuidados iniciales y a estabilización del recién nacido en las primeras horas de vida, se recomienda realizarlos en las primeras 6 horas de vida.

**·Ligadura de cordón umbilical y toma de muestra para Grupo Rh:** la ligadura se realiza con clip plástico, cinta o ligas de hule. Se recolecta muestra sanguínea de 0,5 cc para determinación de Grupo y Rh del bebe.

·**Profilaxis oftálmica:** se aplica crema antibiótica en ambos ojos para evitar episodios de conjuntivitis durante los primeros meses de vida.

·**Aplicación de vitamina K:** el recién nacido tiene niveles bajos de vitamina K por lo que se recomienda aplicarle una inyección a nivel del muslo para prevenir sangrados en las primeras semanas de vida.

·**Permeabilidad de esófago y recto:** se verifican introduciendo una sonda orogástrica delgada *de plástico* a través de la boca hasta llegar al estómago para confirmar integridad del *esófago* y a través del recto se introduce la misma sonda 2 cm para confirmar permeabilidad del ano.

·**Antropometría y edad gestacional:** Verificar peso, talla, perímetro cefálico y se confirma edad gestacional con hallazgos del examen físico del recién nacido para confirmar si es prematuro, de término o posttérmino.

-**Vacunas:** se debe iniciar esquema de vacunación en todo RN sano de peso adecuado (> 2500 grs) y se deberían colocar vacunas contra: Hepatitis B a nivel intramuscular (muslo) y la BCG contra tuberculosis a nivel subcutáneo (brazo izquierdo).

·**Identificación del bebe:** con la utilización de un brazalete en la muñeca y otro en el tobillo, con los datos indispensables (apellidos maternos, fecha y hora de nacimiento, sexo). Además de la toma de las huellas plantares en forma adecuada que puede establecer una identidad absoluta.

### -Exploración física completa

Según el resultado de esta primera evaluación se indicará si el bebe esta en condiciones para estar junto a su madre o si requiere de un tiempo mas de observación en la unidad de recién nacidos.

## **2. Cuidado de transición:**

Las primeras horas de vida del recién nacido requieren de una supervisión especial de su temperatura, signos vitales y condición clínica general. Este debe realizarse junto a la madre si el niño no tiene problemas. Esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo en un período especialmente sensible e importante para el inicio de la lactancia materna.

Durante las primeras horas de vida se producen los cambios más importantes en la adaptación del RN al medio extrauterino. Hay variaciones en su frecuencia respiratoria, cardiaca, en su estado de alerta y actividad motora. Durante los primeros 15 a 30 minutos de vida, es normal una frecuencia cardiaca elevada de hasta 180/min, una frecuencia respiratoria de 60 a 80/min, a veces algo irregular. Es frecuente la presencia de secreciones en la boca. Esta primera etapa se ha llamado *primer período de reactividad*. En las horas siguientes, disminuye la frecuencia cardiaca a márgenes de 120-140/min. y la respiratoria a cifras de menos de 60/min. El niño se ve más tranquilo y tiende a dormirse. Este período dura alrededor de 2 a 6 horas, luego hay un *segundo período de*

*reactividad*. El niño está más activo y con muy buena respuesta a los estímulos después de pasadas 6 horas de vida.

Pasado el período inmediato de transición el RN permanece junto a su madre en alojamiento conjunto. Este período tiene una gran importancia desde el punto de vista educativo y preventivo. La madre se encuentra en una condición única para interesarse y captar conocimientos y contenidos educativos que le facilitarán el cuidado posterior de su hijo o hija.

**-Alimentación:** Son claras las ventajas insustituibles de la leche materna por lo que este es un buen momento para proporcionarle información a la madre respecto a la lactancia materna, debe recibir apoyo para su inicio idealmente en la primera hora de vida y diferentes técnicas buscando disminuir dificultades que se pueden presentar, teniendo en cuenta que durante los primeros 3 o 4 días solo habrá presencia de calostro el cual es escaso pero sumamente nutritivo y posteriormente se da la fase de liberación de leche materna(3-4 día). Se debe aclarar a la madre que el RN se encontrará muy dormilón durante los primeros días de vida, por lo que se debe estimular con frecuencia a la hora de alimentarlo. Durante el primer mes no permita que su bebé pase más de 4 horas sin alimentarse, idealmente este se debería alimentar en promedio cada 2-3 horas.

**-Deposiciones y orina:** Es importante asegurarse la presencia de la primera deposición y *orina* en las primeras 24 hrs. de nacido previo al egreso.

**-Color y piel:** Es normal que los niños en los primeros días de vida presenten una coloración de piel rosada-rojiza. Las manos y los pies están fríos y de color algo azulado. Se debe descartar la presencia de ictericia (coloración amarillenta de la piel) en las primeras 24 horas de vida, sin embargo si esta aparece después del segundo día se considera *normal* mientras no sea muy intensa. La mayoría de los recién nacidos presentan durante las primeras semanas de vida resequecedad de la piel en general, ya que sufren de un proceso de exfoliación al encontrarse en contacto directo con el líquido amniótico durante los nueve meses de embarazo, por lo que se recomienda utilizar cremas emolientes o vaselina diariamente.

### **3. Cuidados en casa:**

#### **DORMIR:**

Al principio su bebé no sabrá distinguir entre el día y la noche, y se va a estar despertando cada 2 o 3 horas para alimentarse, sin embargo usted puede empezar tempranamente a enseñarle que la noche es para dormir y el día para jugar, por lo que procure que las tomas nocturnas pasen lo más desapercibidas posibles, con una luz tenue, no alargando demasiado los cambios de pañales y volver a acostarlo en cuanto lo haya alimentado y cambiado. Durante el día si su siesta se prolonga por más de 3 o 4 horas despiértelo y juegue un rato con él. La mayoría de los recién nacidos dormirá la mayor parte del día (18-20 horas).

Él bebé debe dormir en su propia cuna o moisés durante la noche en la habitación de sus padres, este debe dormir SIEMPRE boca arriba (primeros 6 meses de vida), en un colchón que sea firme evitando dejar espacios entre este y la cuna, además se debería evitar el uso de cobijas gruesas, almohadas, gorros, guantes, peluches, etc. Colóquelo

ropa abrigada para dormir sin nada mas que lo cubra. Si va a usar una cobija que sea delgada, estírela y meta los extremos debajo del colchón para evitar el riesgo de que la cobija le cubra la cara. Se puede inclinar el colchón a 30 grados con cuñas especiales disponibles en el mercado para disminuir la severidad y frecuencia de regurgitaciones.

### **CUIDADOS DEL OMBLIGO:**

El muñón umbilical ha de lavarse diariamente con agua y jabón como parte del baño diario. Su caída ocurre normalmente entre los 5 y 15 días de vida. Para favorecer esta y prevenir infecciones, debe ser secado tras el baño, posteriormente aplicar alcohol de 70 grados una vez al día y mantener el pañal por debajo del cordón. No se deben utilizar fajeros ni otras lociones. Si se torna con muy mal olor, secreción amarillenta o enrojecimiento de la piel alrededor de este, es necesario consultar al pediatra. Una vez que se ha caído se debe seguir aplicando alcohol hasta que este perfectamente seco.

### **MICCIÓN:**

El RN debe tener su primera *orina* en las primera 24 hrs de vida y posteriormente tendrá en promedio de 6 a 8 por día, esta suele ser de color amarillo claro a oscuro. El numero de veces que orine por día nos dará una idea de que tan bien se esta alimentando, mientras su hijo moje por lo menos cuatro a cinco pañales por día quiere decir que *recibe una adecuada cantidad de leche materna.*

### **EVACUACIONES:**

El 95% de los recién nacidos sanos de término presentan su primera deposición (meconio) en las primeras 24 hrs de nacido y el restante 5% lo hacen en las primeras 48 hrs. Esta tiene características especiales ya que suele ser muy espesa, color verde-negro y se mantendrán con estas características las primeras 24-48 horas, posteriormente se tornan cada vez mas amarillentas hasta que al final de la primer semana toman un color amarillo-mostaza con pequeños grumos, semilíquidas y se van a presentar usualmente posterior a cada alimentación. Sin embargo con la presencia de 3-4 deposiciones en 24 hrs es un buen indicador de que hay una adecuada ingesta de leche materna.

### **BAÑO:**

Se recomienda que durante la primer semana y mientras no se halla desprendido el muñón umbilical se realice un baño rápido en cama con una esponja fina, jabón neutro y agua tibia (36-37 C). No es necesario darle un baño diario durante la primer semana sin

embargo este suele ser un momento del que los padres y el bebé disfrutan por lo que no hay problema si lo desea hacer a diario o 2-3 veces por semana. Es importante utilizar jabones líquidos neutros (sin perfume ni colorante) e iniciar con limpieza de las partes más limpias (cara) y por último las más sucias (genitales). Se puede utilizar el mismo jabón líquido para lavar el pelo.

Una vez que se ha desprendido el muñón umbilical se pueden realizar baños diarios en tina, sumergiéndolo en agua tibia, con una mano sosteniendo la cabeza por detrás de las orejas, sobre una esponja para que no se resbale y con su otra mano le aplica el jabón masajeándole suavemente. Lo mejor es hacerlo antes de su comida de la mañana, en una atmósfera templada y sin corrientes. Lávese bien las manos y límpiense las uñas antes de comenzar.

### **CIRCUNCISION:**

La circuncisión tiene beneficios médicos potenciales y ventajas como lo son: menor incidencia en infecciones del tracto urinario, menor riesgo de desarrollar cáncer de pene, menor incidencia de enfermedades de transmisión sexual, así como ciertos riesgos mínimos y desventajas como hemorragias o infecciones. El procedimiento no es esencial para el bienestar del niño en ese momento. Se recomienda que la decisión de realizarla o no la tomen los padres en consulta con el pediatra previo al parto y esta debería realizarse en las primeras 2 semanas de vida por el neonatólogo o cirujano pediatra. Si se realiza en los primeros días de vida los cuidados de esta son sencillos y consisten en mantener la zona operada lo más limpia posible, en caso de que el pene se ensucie con materia fecal, lávelo suavemente con agua y jabón antibacteriano cuando le cambie los pañales y posteriormente lo cubre con una gasa vaselinada. De ser necesario el médico le indicará una crema antibacteriana.

### **SIGNOS DE ALARMA DURANTE PRIMER MES:**

- Fiebre: temperatura mayor a 37,7 C tomado con termómetro a nivel de la axila
- Rechazo al alimento
- Ictericia marcada: coloración amarillenta de la piel que se extiende hasta los muslos y brazos.
- Cianosis: coloración azulada alrededor de la boca.
- Dificultad respiratoria: el recién nacido tiene una frecuencia respiratoria mucho mayor a la de una persona adulta, sin embargo si usted nota dificultad para alimentarse por respiraciones rápidas e irregulares además de notar quejidos durante la respiración se debe consultar de inmediato al pediatra.
- Pérdida de peso mayor al 10% en la primera semana de vida.
- Vómitos frecuentes y abundantes en cada una de las tomas de leche.

Es de suma importancia tener una adecuada comunicación con el pediatra ya que se

presentaran muchas dudas, principalmente durante los primeros meses de vida del bebe y los padres deben sentirse con toda la libertad de poder evacuar estas dudas que normalmente se presentan al ser padres por primera vez. De ahí la importancia de tener plena confianza y comunicación con el pediatra de sus hijos.

Dr. Joaquín Acuña Mora  
Pediatra Neonatólogo

#### BIBLIOGRAFIA:

1. Askin DF. Complications in the transition from fetal to neonatal life. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2002 May-Jun;31(3):318-27.
2. Simpson D. Transitional care for neonates: Pract Midwife 2000 Feb;3(2):13-5