

# Atención Inmediata del Recién Nacido Después del Parto

Dr. Eduardo Manfredo Abrego  
Pediatra Neonatólogo  
Hospital Nacional de la Mujer

## **A. DEFINICION**

**Conjunto de procedimientos que ayudan al neonato a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal.**

## **B. INCIDENCIA**

**El 85-90% de los RN requieren atención normal y el resto asistencia especializada.**

## **C. OBJETIVOS**

**a) Brindar al RN las condiciones óptimas para la adaptación inmediata a la vida extrauterina.**



**B) Identificar y resolver las situaciones de emergencia que ponen en peligro la vida del RN.**

## **Objetivos básicos de la atención inmediata del RN:**

- A) Priorizar el bienestar del RN
- B) Defender sus derechos
- C) Interferir lo mínimo necesario en la adaptación a la vida extrauterina
- D) Facilitar y promover el apego Padres – Hijo
- E) Promocionar la lactancia materna
- F) Respetar las preferencias de los padres
- G) Educar a los padres y dar pautas de alarma
- H) Detectar malformaciones
- I) Prevenir complicaciones
- J) Brindar los tratamientos necesarios en forma oportuna

## PROCEDIMIENTOS DE ATENCION INMEDIATA DEL RN

### ANTES DEL PARTO:

1. **Determinar factores de riesgo**  **y decidir acciones a tomar o referencia.** 

2. **Preparar Equipo de atención del RN:**

Mesa de Recepción

Fuente de calor radiante.

Estetoscopio para RN,

Ligadura de cordón (clamp)

Guantes quirúrgicos

Mandilón, mascara, gorro y botas

Pañales estériles y precalentados

Alcohol puro

Tijeras estériles

## Sector de atención inmediata

### A) AMBIENTE:

Una habitación ubicada cerca de la sala de partos y cesáreas, **con buena iluminación, sin corrientes de aire, paredes lavables y sobre todo con tamaño adecuado** para el ingreso de varias personas y equipos.

Debe tener un sistema de control de temperatura ambiental para mantener entre **26 y 28 grados Celsius, una fuente de oxígeno y otra de aire medicinal, un sistema de vacío.**



### **Pasos iniciales de la atención inmediata:**

En todo momento se deben observar las medidas universales de control de infecciones, tendientes a proteger tanto al bebe como a los trabajadores de salud.

Siempre efectuar un correcto lavado de manos y antebrazos con antiséptico y calzar guantes estériles.



Si se trata de una cesárea usar además chalecos o batas



## ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN NORMAL

Se extrae al recién nacido, conservando el nivel de la pelvis materna.



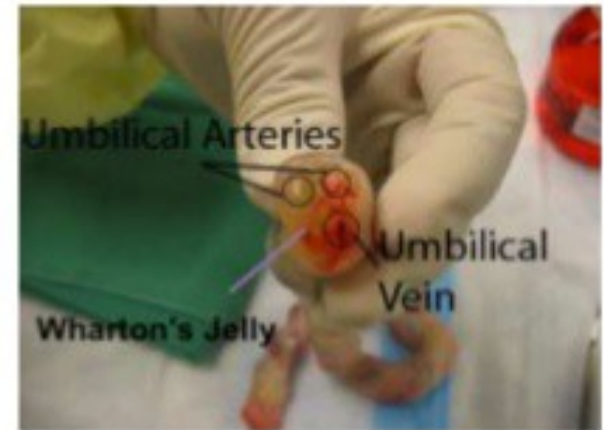
1º **Contacto con la madre**, En caso de **partos vaginales** el primer contacto se puede establecer aun **antes de la sección del cordón umbilical**

**Colocar al bebe sobre el vientre materno** y permitiendo que ella **lo abrace**, el contacto estrecho piel a piel con la madre **disminuye el llanto, mejora el sueño y la lactancia materna y no tiene efectos adversos** .

Siendo el “hábitat” natural de los mamíferos el vientre materno, piel a piel, y que el período reactivo primario dura **1 a 2 horas ese debería ser el tiempo de dicho contacto**



## 2. Cortar el cordón umbilical a los 30 a 45 segundos.



## 7. Ligar cordón umbilical a 2 cm. de base, seccionarlo y verificar número de vasos umbilicales.



El pinzamiento intermedio es el mas recomendado a un nivel debajo del introito vaginal a los 30 a 45 segundos de nacido :  
**Permite que fluya el volumen adicional de sangre des de la placenta.**  
**Permite invertir los primeros segundos en secar al RN.**  
**Permite asegurar la obtención del APGAR al minuto.**



## PINZAMIENTO INMEDIATO:

- ✓ Si el cordón se pinza en forma precoz (primeros 15 segundos) la volemia del neonato de termino será 65 – 70 ml/kg, quedando en la placenta 35 - 40 ml/kg.
- ✓ Se practica en aquellos RN que sufren eritroblastosis fetal por incompatibilidad del RN
- ✓ Agravios asfícticos severos en que la hipervolemia puede empeorar el estado cardio-respiratorio, y en los prematuros a fin de disminuir la incidencia de hiperbilirrubinemia severa.

# PINZAMIENTO TARDÍO

A los 1-2 minutos ,cuando el cordón a dejado de latir y se hace en casos de sangrado fetal.

Si permitimos que se produzca la “transfusión de la placenta” al bebe la volemia de este aumenta a 85 – 90 ml/kg.

El gran interés está en que esta sangre aporta 40 – 50 mg/kg extra de hierro elemental, para enfrentar la etapa de crecimiento rápido de los próximos meses, este aporte se manifiesta aun a los 6 meses de vida con mejores niveles de ferritina y menos porcentaje de casos de anemia

### 3) COLOCACION BAJO FUENTE DE CALOR:

Colocar al RN bajo una fuente de **calor radiante sin cubrirlo**, donde se tendrá fácil observación y acceso, teniendo inicialmente **la cabeza del bebe hacia el examinador** por **si requiera maniobras en las vías respiratorias**

En **contacto directo** piel a piel con **la madre**

Introducir a los RN en una **bolsa de plástico** transparente dejando las vías aéreas libres

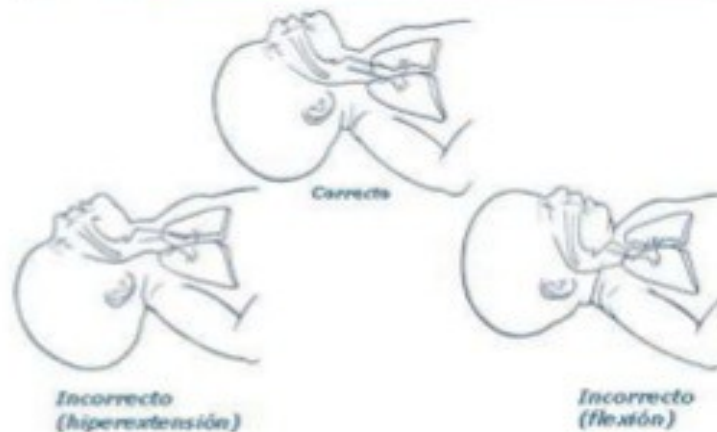


4. Se seca con un pañal (previamente calentado) vigorosamente :  
la cabeza, extremidades y tronco en este orden.

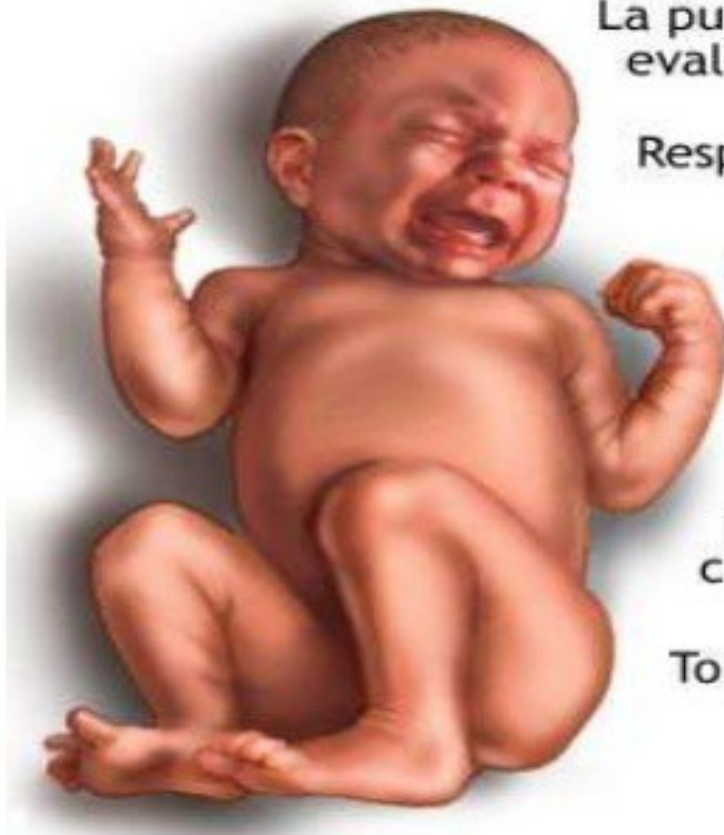
5. Cambiar el pañal húmedo por uno seco y calentado.

**Es fundamental cambiar las toallas mojadas por otras secas para evitar la pérdida de calor por evaporación**

DESPEJAR VIAS AEREAS: Colocar al RN sobre su **espalda o de costado con el cuello ligeramente extendido**, en la **posición de "olfateo"**, esta maniobra facilita la entrada de aire, evitar la flexión y la hiperextensión .



**7. Evaluar Apgar al minuto, si es de 7 a 10 (RN vigoroso). Mostrar a la madre, indicando las condiciones de nacimiento y sexo de su RN y felicitándola.**



La puntuación APGAR evalúa lo siguiente:

Respiración, llanto

Irritabilidad, refleja

Pulso, ritmo cardíaco

Coloración de la piel del cuerpo y las extremidades

Tono muscular

## TEST DE APGAR

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Frecuencia cardiaca</b>	Ausente	< 100 lat/min	≥ 100 lat/min
<b>Esfuerzo respiratorio</b>	Ausente	Débil, irregular	Intenso, llanto enérgico
<b>Tono Muscular</b>	Flácido	Alguna flexión de extremidades	Movimientos activos extremidades bien flexionadas
<b>Irritabilidad</b>	Ninguna	Mueca, algún movimiento	Llanto vigoroso, tos o estornudo
<b>Color</b>	Azul pálido	Cuerpo rosado extremidades azules.	Completamente rosado.

**Paro cardiaco : Puntaje 0**

**Depresión grave : Puntaje 1 a 3.**

**Depresión moderada : Puntaje 4 a 6.**

**Normal : Puntaje 7 a 10.**

## PROFILAXIS DE ENFERMEDAD HEMORRAGICA.-

- Vitamina K : fitonadiona
- Jeringa de tuberculina o 3cc

■ **Intramuscular tercio medio anterior del cuadriceps en 45º hacia abajo**

■ **RN > 2500grs. = 1mg.**

■ **RN < 2500grs. = 0,5mg.**

No se recomienda los regímenes orales y el temor de que la vitamina K aumente la incidencia de cáncer en niños es infundado



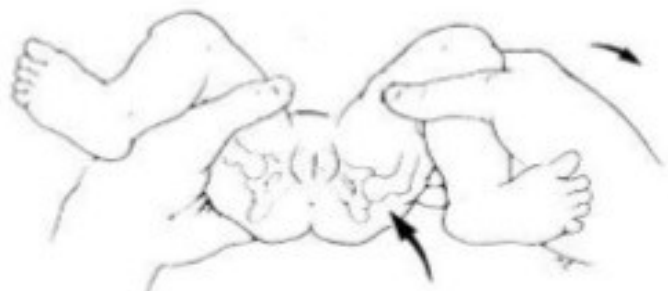
Un tercio anterior

## I) EXAMEN FISICO.

Realizar un rápido examen sistemático de arriba abajo, adelante y atrás sin omitir ningún área, buscando intencionalmente:

- **Malformaciones** que no son evidentes a la inspección: **abrir los parpados, la boca.**
- Verificar **la permeabilidad de las fosas nasales y del esófago** con una **sonda oro gástrica**, medir el volumen obtenido y reponerlo en caso de que no sea meconial ni sanguinolento.
- Verificar la **permeabilidad anal.**

Búsqueda de **signo de Ortolani** y los **pulsos femorales.**





## ANTROPOMETRÍA:

**Peso, Talla, Perímetro Cefálico.**

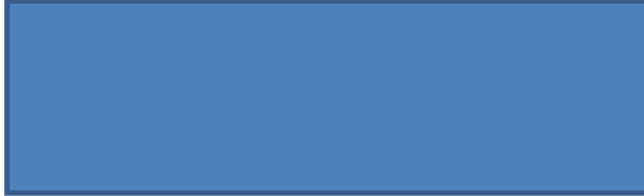


## PROFILAXIS OCULAR

Las conjuntivas de los RN normalmente se colonizan en la primera hora de vida en el 89 y 74% de los partos por vía vaginal y cesárea respectivamente, los gérmenes más comunes son los estafilococos coagulasa negativo.

## IDENTIFICACION DEL RN.-

a) **Pelmatoscopia: huella plantar del RN de pie**



b) **Pulsera con datos de identificación**

**Nombre y apellidos materno y cama; cuna y sexo del RN.**





















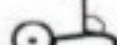











## EXAMEN FISICO

Para evaluar: viabilidad, trauma obstétrico y pesquisa de malformaciones congénitas externas.



**Método de Ballard** para los menores de 1500 gr.

**Madurez neuromuscular**

	0	1	2	3	4	5
Postura						
Ventana cuadrada (muñeca)	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
Flexión del brazo	 180°		 100° a 180°	 90° a 100°	 < 90°	
Ángulo poplíteo	 180°	 160°	 130°	 110°	 90°	 < 90°
Signo de la corbata						
Talón-oreja						

## CONFECCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y POR ULTIMO ALOJAMIENTO CONJUNTO.-

Si no tiene factor de riesgo y no signos de alarma, pasar inmediatamente con su madre, adecuadamente abrigado.

Personal de salud debe apoyar la lactancia materna exclusiva.

Deberá bañarlo si se contaminó con heces maternas, o meconio.

Controlar la temperatura axilar del RN esté entre 36.5 y 37.5.



GRACIAS

