



## Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez  
Chamec

Nombre del profesor: Luis Enrique Guillen  
Ruiz

Nombre del trabajo: Resumen de la atención  
del recién nacido sano

Materia: Pediatría

Grado y grupo: 6° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de marzo de 2023.

---

## Atención del recién nacido sano

---

Se considera sano al Recién Nacido Prematuro (RNP) que no tiene ninguna lesión ni padece alguna enfermedad y puede realizar con normalidad todas las funciones propias de su edad gestacional.

El recién nacido prematuro requiere de una serie de procedimientos y cuidados rutinarios en el periodo inmediato al nacimiento, aunados a una valoración cuidadosa de su estado general que facilite la aplicación individualizada de los cuidados médicos y de enfermería como lo son el tipo y técnica de alimentación, control térmico, vigilancia de su condición metabólica y respiratoria así como su estado neurológico, La sistematización de estas acciones permitirá identificar y dar tratamiento oportuno a las complicaciones que pudieran presentarse.

La pérdida de calor después del nacimiento, se produce por cuatro mecanismos diferentes, cuyos principios fisiológicos son parecidos a los de un objeto físico al transferir calor a los objetos y ambiente a su alrededor.

- Conducción
- Convección
- Evaporación
- Radiación

### Conducción

Es la transferencia de calor entre dos cuerpos que están en contacto directo, es decir, la transferencia de calor entre la superficie corporal del RN y la superficie sólida del objeto en contacto. Los factores que influyen en la conducción son la temperatura y el tamaño de las superficies en contacto. El RNP pierde calor por este medio al estar su cuerpo en contacto con objetos fríos como: colchón, báscula, chasis de placas de rayos X, ropa de cama, y manos del reanimador

### Convección

Es la transferencia de calor entre una superficie sólida, en este caso el cuerpo del neonato, con aire o líquido a su alrededor que se encuentran con temperatura más baja. La cantidad de calor que se pierde depende de la velocidad del aire y de la temperatura de la sala de partos o del quirófano. Las principales fuentes de pérdida de calor son las corrientes de aire provenientes de ventanas, puertas, corredores, aire acondicionado y ventiladores.

### Evaporación

Se produce la pérdida de calor a través de la energía gastada en la conversión de agua en estado líquido a gaseoso. Las pérdidas por evaporación pueden ser insensibles (por la piel y la respiración) y sensibles por sudoración. En el RNP, las pérdidas insensibles por evaporación están incrementadas respecto a las pérdidas por evaporación sensibles y son de mayor repercusión entre menor es la edad gestacional. Los factores que aumentan las pérdidas por evaporación son: velocidad del aire, superficie corporal y cabello húmedo del neonato en la sala de partos o quirófano. Las principales fuentes de pérdida de calor por evaporación son la aplicación de soluciones frías y la permanencia de las compresas o campos estériles húmedos.

### Radiación

Es la transferencia de calor entre dos objetos sólidos que no están en contacto; pérdida de calor en forma de ondas electromagnéticas entre el cuerpo del RNP y superficies del entorno lejanas. Los factores que actúan en la radiación son la emisividad (proporción de radiación térmica emitida por una superficie u objeto debido a su temperatura) de las superficies, gradiente de temperatura entre las dos superficies sólidas, área de superficie y distancia entre las superficies. Las principales pérdidas de calor por este mecanismo son las paredes frías de la incubadora, del quirófano o sala de partos, la cercanía con ventanas y con el exterior.

Para la atención del recién nacido prematuro al momento del nacimiento es indispensable contar con:

- Bolsa de polietileno para envolver al bebé
- Colchón térmico
- Cuna de calor radiante con servocontrol y sensor de temperatura
- Mezclador de oxígeno
- Oxímetro con sensor de tamaño adecuado

Las siguientes acciones favorecen que el RNP no pierda calor:

- Temperatura de la habitación donde nacerá entre 23 y 25°C
- Precalentar la cuna de calor radiante
- Colocar gorro en la cabeza del bebé
- Envolver al bebé hasta el cuello en la bolsa o manta de polietileno (en vez de secar su cuerpo con toallas)
- Usar una incubadora calentada previamente para su traslado

Para reducir el riesgo de lesiones neurológicas se debe manipular al RNP con delicadeza además de evitar colocar las piernas del RNP a una altura superior a la de su cabeza.

La transición del ambiente intrauterino al extrauterino al momento del nacimiento crea un cambio térmico significativo que desafía la habilidad de termorregulación del RNP. Debido a la inmadurez de sus órganos y sistemas y a su tamaño corporal, los prematuros son vulnerables tanto al enfriamiento como al sobrecalentamiento; tienen una tasa metabólica mayor que los lactantes y adultos, la que se debe no sólo a las demandas de energía relacionadas con el crecimiento, sino también a los requerimientos relacionados con el área de superficie corporal y al aumento de la relación superficie-masa.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia establecieron que en condiciones de ambiente térmico neutro la temperatura corporal del RNP que se considera adecuada es:

- Temperatura axilar 36.5
- Temperatura rectal 37.5°C
- Temperatura de piel abdominal entre 36 y 36.5 °C

Existe poca información con relación al rango de temperatura corporal normal para los prematuros de muy bajo peso al nacer (< 1,500 gramos) y para los de peso extremadamente bajo al nacer (< 1,000 gramos).

En el RNP los rangos establecidos como normales para las frecuencias respiratoria y cardiaca son.

- Frecuencia respiratoria entre 40 y 60 latidos por minuto
- Frecuencia cardiaca entre 100 y 160 latidos por minuto

Se recomienda que el RNP sea vigilado continuamente, para que sus parámetros vitales se mantengan dentro de los límites normales.

- Temperatura entre 36.5-37.5°C
- PO<sub>2</sub> entre 86-95% (evitar fluctuaciones)
- Frecuencia respiratoria entre 40 y 60 por minuto
- Frecuencia cardiaca entre 100-160 latidos por minuto
- PAM de acuerdo a la edad gestacional, peso y días de vida

Los RNP menores de 1500 gr deben de ser colocados en una incubadora humidificada tan pronto como sea posible después del nacimiento. Cuando el peso del bebe alcance aproximadamente 1600 gr o de acuerdo a la práctica local se podrá transferir a cuna abierta.

## Aseo y baño

Un estudio aleatorizado mostro que el baño de inmersión o con regadera posterior a las primeras 24 horas de vida permite mantener mayores temperaturas y ocasiona menos variabilidad de la temperatura corporal y es menos estresante. No es necesario bañar a los RNP todos los días, deben bañarse cada 4 días, lo que no incrementa el riesgo de colonización de la piel. Posterior al primer baño y a los baños subsecuentes solo con agua o agua con jabón para bebé no se han reportado diferencias en el pH cutáneo.

## Importancia del vérmix

El vérmix es un humectante y limpiador natural de la piel con propiedades antioxidantes, anti infecciosas y ayuda a regular la temperatura, por lo que debe dejarse absorber solo por la piel, con el primer baño la mayoría sino es que todo el vérmix se retira disminuyendo así su papel protector.

Se recomienda mantener un ambiente térmico neutro, para disminuir el consumo de oxígeno y el estrés metabólico. Se deberá mantener al RNP menores de 1500 gr en incubadora humidificada de doble pared Cuando el RNP alcance 1600 gr de peso y de acuerdo a las condiciones clínicas y la práctica local se podrá colocar en cuna abierta. Se recomienda en la medida de lo posible el uso de termómetros digitales.

Se recomienda no remover el vérmix de la piel de los RN, solo retirar el meconio y la sangre. Se sugiere realizar el primer baño mínimo 24 horas después del nacimiento y posteriormente cada 4 días.

## Glucemia

La hipoglucemia es una de las condiciones que se deben evitar en el RNP debido a las secuelas neurológicas graves que ocasiona en el RNP. Se considera hipoglucemia cuando se tienen valores < 47 mg/dl de glucosa en sangre, a cualquier edad extrauterina, aun sin presencia de síntomas.

Las manifestaciones de hipoglucemia pueden ser:

- Dificultad para alimentarse
- Irritabilidad
- Letargia
- Hipotonía,

- Llanto anormal
- Temblor
- Hipotermia
- Respiración irregular
- Quejido
- Apnea
- Cianosis
- Taquicardia o bradicardia
- Convulsiones y coma (con de glucocemia iguales o menores de 10 mg/dl en forma prolongada o repetitiva).

El principal objetivo del aporte de nutrimentos en el RNP es mantener el crecimiento y desarrollo similar al que tenía en el útero materno que es de 15-20 gr/kg/día, así como, lograr el mejor desarrollo neurológico y prevenir deficiencias nutricionales específicas. En la primera semana de vida se presenta reducción de peso por pérdida de agua principalmente.

La disminución máxima por día es del 3% del peso, 7% en los tres primeros días y 10% en total a la semana de vida. Se debe recuperar el peso a los 14 días después del nacimiento.

Alimentación en bolo intermitente Consiste en administrar un volumen prescrito de leche en un corto periodo de tiempo, cada 2-3 horas por gravedad por sonda, sino hay capacidad de succión coordinada o con vaso. Este parece ser el método más fisiológico, ya que promueve la secreción cíclica de hormonas gastrointestinales.

Todos los RNP menores de 34 SEG deberían recibir leche materna fortificada para alcanzar los requerimientos recomendados de proteínas, el fortificador se debe adicionar cuando los volúmenes de leche alcanzan los 100 ml/kg/día, se debe continuar incrementando el volumen de leche hasta alcanzar de 180 a 200 ml/kg/día, si el crecimiento y la alimentación oral es adecuada se suspende la fortificación cuando alcanzan las >37 SEG y >2000 gr de peso, si el crecimiento es insuficiente puede continuar con fortificación de leche humana o incluso incrementar la dosis.

**Tamiz Metabólico Neonatal Básico o Ampliado para la detección de errores innatos del metabolismo**

Es un estudio con objetivo de detectar la presencia no manifestada de los errores innatos del metabolismo en los primeros meses de vida, por lo que debe ser realizado a todos los recién nacidos para poder identificar a los afectados, iniciar su estudio definitivo y tratamiento. Se debe realizar entre los 3-5 días de vida preferentemente o al menos antes de los 30 días de vida. Son 67 las enfermedades metabólicas prevenibles, institucionalmente las enfermedades que se incluyen son: Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria, Galactosemia, Hiperplasia Suprarrenal Congénita y Deficiencia de Biotinidasa

#### Referencias bibliográficas:

- Cuidados del RECIÉN NACIDO PREMATURO SANO HOSPITALIZADO Actualizada en 2018 de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/362GER.pdf>