

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Crecimiento y desarrollo.

Trabajo:

**Resumen “Asistencia del recién nacido normal (exploración física)
en la sala de parto y en el área de alojamiento conjunto”**

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumno:

Ulises Osorio Contreras

Semestre y grupo:

3º “A”

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 09 de octubre 2020.



Exploración física del recién nacido

El objetivo tradicional del primer examen es evaluar la edad gestacional. Sin embargo, esto ya no se considera tan importante, porque actualmente casi todas las madres tienen una ecografía precoz del primer trimestre que permite asegurar la edad gestacional con un margen de



error de cuatro o cinco días y, por otra parte, en todas las unidades de atención del RN inmediato están a la vista las tablas y las indicaciones acerca de las pruebas y marcadores físicos que se utilizan para determinarla.

Señalar los lineamientos para una adecuada exploración física y neurológica del RN, con el fin de correlacionar los hallazgos clínicos con entidades patológicas. Una buena exploración física en el RN es elemental e indispensable para normar el criterio de salud-enfermedad, por lo que debe ser lo más completa y comprender tanto la somatometría como la exploración física y neurológica. La somatometría permitirá descubrir anomalías en el peso, longitud supina, edad gestacional, trastornos nutricionales y algunas malformaciones congénitas. La evaluación óptima del RN debe incluir un primer examen físico en la sala de parto, centrado en la detección de complicaciones que amenazan la vida y puedan alterar el inicio del periodo de transición a la vida extrauterina como malformaciones congénitas mayores, cardiopatías congénitas, asfixia perinatal, apnea, bradicardia, paro cardíaco, cianosis central, patología pulmonar o traumatismos severos. Se realizará un segundo examen en las primeras 8 h de vida, con el fin de detectar trastornos que pueden complicar el periodo de transición en forma inmediata como alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias o procesos infecciosos de adquisición intrauterina; el explorador deberá conocer los hallazgos normales del periodo de transición.

Exploración física en la sala de parto

Se examina al recién nacido por primera vez al nacer, para determinar si se ha llevado a cabo con éxito la transición a la vida extrauterina. Después queda en

observación un par de horas, durante las cuales idealmente permanece con su madre.

Más tarde, se le examina someramente otra vez y luego nuevamente, entre las 24 y las 48 horas.

Debido a la tolerancia limitada del RN para ser manipulado durante el periodo inmediato después del parto, se recomienda que esta valoración se efectúe en el menor tiempo posible y que las maniobras realizadas sean sumamente gentiles. La observación cuidadosa, buscando datos anormales en este momento, dará la posibilidad de identificar a los que requieran un examen más detallado. En la sala de parto el color de la piel del RN representa un signo clínico de especial interés, el color rosado refleja una adecuada oxigenación de la sangre y una función cardiorrespiratoria sin compromiso, la cianosis generalizada podría indicar cardiopatía congénita importante o enfermedad pulmonar. El neonato pálido pudo haber presentado asfixia grave que ocasiona la palidez por vasoconstricción periférica intensa, o padecer anemia importante ya sea por pérdida aguda de sangre por una placenta previa, hemorragia fetomaterna o hemólisis secundaria a incompatibilidad al factor Rh.

Exploración física en el área de alojamiento conjunto madre-hijo

El segundo examen físico generalmente se realiza en el cuero de transición; sin embargo, en los hospitales que no cuentan con dicha área el examen se realiza en el área de alojamiento conjunto madre-hijo si las condiciones generales del neonato y sus antecedentes justifican su estancia en esta área. Durante esta valoración, el examinador deberá tener en cuenta que el RN puede manifestar datos clínicos propios del periodo de transición, estas manifestaciones son generadas por una vasta estimulación sensorial ocasionada por el trabajo de parto y el parto y son el resultado de una descarga simpática que ocasiona cambios en la frecuencia cardíaca, color, respiración, actividad motora, función gastrointestinal y temperatura. El desconocimiento de estos fenómenos podría conducir a errores al considerar a un RN como enfermo, cuando en realidad se encuentra en la etapa de transición. El RN no requiere ni tolera fácilmente las maniobras para el examen físico completo; sin embargo, una parte importante del mismo podrá basarse en la observación meticulosa. La persistencia de datos anormales como palidez, cianosis, plétora, la existencia de lesiones, ictericia, dificultad respiratoria, distensión abdominal, hiperactividad o discrepancia entre la edad gestacional y la clínica, requieren una evaluación temprana más detallada. Es importante mencionar que los fármacos administrados a la madre, el trauma obstétrico y la enfermedad en el RN, pueden alterar su adaptación a la vida extrauterina.



El tercer examen físico, una vez que el RN se ha adaptado a la vida extrauterina, deberá ser aprovechado para realizar una valoración detallada, este momento es considerado ideal para realizar mediciones de longitud, perímetros cefálico, torácico y abdominal, registrar la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria.

Observación. Representa uno de los recursos más importantes de la exploración. La mayor parte de la información reunida se obtendrá de la observación cuidadosa del RN antes de que se le manipule y durante etapas diferentes de actividad. Es aconsejable observar al neonato en forma general, y luego centrarse en regiones específicas para una observación más detallada.

Auscultación. Se auscultarán el corazón, pulmones, abdomen y cabeza estando el niño tranquilo. Palpación y manipulación. Ambos deben ser sincronizados para obtener información confiable, las maniobras deberán ser suaves evitando lastimar o molestar al bebé al grado de que ya no pudiera obtenerse información confiable.

Aspectos particulares

Se debe verificar la simetría de las comisuras labiales, los surcos simétricos y los dos ojos cerrados, y evitar la confusión entre la parálisis facial y la ausencia del músculo risorio, que es una variedad normal y no tiene importancia.

Piel. Es fina, suave, delicada y de color eritematoso, presenta descamación fisiológica y tiene desprendimiento de la capa córnea en pequeñas o grandes escamas.

Cabeza. El moldeamiento de los huesos del cráneo durante el descenso por el canal del parto es causa frecuente de asimetría pasajera: los parietales tienden a encimarse sobre el occipital y el frontal, ocasionando cabalgamiento de suturas.

Cara. Se evaluará en busca de trastornos que pueden presentarse con facies característica, como trisomías e hipotiroidismo.

Ojos. La abertura palpebral debe permitir la visualización de todo el iris; cuando no es así, puede haber ptosis del párpado. Existen hemangiomas planos más frecuentemente en los párpados superiores y en la nuca; son de color rosado o rojo vinoso y por lo general desaparecen por completo antes del primer año de vida. Se debe observar el tamaño del ojo para descartar microoftalmía.

Nariz. Se debe examinar la permeabilidad de cada fosa nasal, oprimiendo una de ellas para oír el flujo del aire por la otra, con la boca cerrada.

Oídos. Sus malformaciones pueden asociarse a anomalías renales, pero con mayor frecuencia se deben a características familiares y generan problemas solo de tipo estético.

Boca. Utilizando uno de los dedos, así como una fuente de luz adecuada, deberán valorarse el paladar blando y el duro para descartar paladar hendido.

Cuello. Cada clavícula deberá ser palpada para identificar posibles fracturas y el reflejo de Moro asimétrico confirmará con frecuencia la sospecha del hallazgo clínico notado a la palpación.

Tórax. La frecuencia respiratoria del RN es variable, se modifica con el llanto, el sueño o el reposo, y puede tener oscilaciones importantes que van desde 20 a 100 respiraciones por minuto.

La auscultación del corazón se procurará efectuar estando el neonato en reposo; con frecuencia hay soplos transitorios, que no tienen importancia clínica; se debe tener en cuenta que algunas cardiopatías congénitas pueden o no producir soplos al nacimiento.

Abdomen. Su exploración debe buscar intencionadamente masas o tumoraciones las cuales en la mayoría de los casos pueden estar asociadas a malformaciones del aparato genitourinario.

Genitales. El área genital es otra zona que nos orienta en la estimación de la edad gestacional. El escroto en el RN pretérmino se encuentra hipopigmentado y con menos rugosidades.

Referencia bibliográfica:

- R. Martínez y Martínez (1978) ***Pediatría Martínez salud y enfermedad del niño y del adolescente***, 8 a ed. Federación de pediatría centro- Occidente de México.
- http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/ISSSTE-699-DX_TX_PX_CONTROL_RN_SANO/GPC_ER_PEDIATRIA_FINAL.pdf
- <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/exploraci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-reci%C3%A9n-nacido>
- <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2928§ionid=247481149>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178909701866>
- https://www.researchgate.net/publication/321039076_Examen_fisico_Neonatal