

**Nombre del alumno: Jonatan  
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Gerardo  
Cancino Gordillo**

**Nombre del trabajo: Resumen de  
asistencia del recién nacido normal**

**Materia: Desarrollo y crecimiento**

**Grado: 3.**

**Grupo: "A"**

### **La revisión física se realiza en las primeras 24 horas de vida del recién nacido.**

Se recomienda realizar una sola exploración física del recién nacido/a en las primeras 24 horas de vida a su nacimiento con la finalidad de identificar complicaciones que puedan requerir de cuidados especializados.

Se recomienda que se identifique correctamente al bebé desde el momento de la ligadura del cordón umbilical y evitar en lo posible la separación de la madre y su recién nacido. Antes de cualquier separación física entre la madre y el bebé se sugiere que se coloque un sistema de identificación con los datos personales de ambos, que deberá estar visible durante toda la estancia hospitalaria.

Se recomienda la limpieza del cordón umbilical con agua y jabón, secado posterior y cobertura con gasas limpias que deben cambiarse frecuentemente, y el cambio del pañal tras deposiciones o micciones del bebé, con la finalidad de mantener el cordón seco y limpio. Este cuidado del cordón umbilical se debe realizar hasta su caída siguiendo las medidas de asepsia e higiene de lavado de manos. Se recomienda iniciar estos cuidados exclusivamente en el momento que acabe el contacto entre la madre y su recién nacido/a.

Se recomienda que tras el nacimiento se administre a los bebés una dosis intramuscular de vitamina K de 1 mg para prevenir un episodio hemorrágico provocado por el déficit de esta vitamina.

Se sugiere que, cuando los padres no acepten la administración intramuscular de vitamina K, se administre una pauta oral de 2 mg al nacimiento, seguido, en los lactados al pecho total o parcialmente, de 1 mg semanal hasta la 12 semana de vida.

Se recomienda la administración de un antibiótico tópico en el recién nacido/a tras el parto para reducir el riesgo de conjuntivitis neonatal.

Se sugiere usar pomada de eritromicina al 0,5 % o pomada de tetraciclina al 1 %, en un formato unidosis para aumentar la seguridad del procedimiento.

- Valoración de la historia perinatal, de la madre y familiar.
- Valoración de las estimaciones anteriores del peso al nacer y la circunferencia craneal.
- Comprobación de que el bebé haya realizado una micción o una deposición de meconio y registro en caso contrario para seguimiento posterior.
- Observación del estado general del niño o niña (incluyendo coloración de la piel, respiración, actividad y postura).
- Valoración del estado anímico de los/las progenitores y observación de la interacción entre madre y bebé.
- Comprobación del modo de alimentación del/la recién nacido/a y valoración de dificultades al respecto. Observación de la lactancia materna y ofrecimiento de apoyo en caso de ser necesario.
- Valoración de las partes expuestas del bebé: cuero cabelludo, cabeza y fontanelas, cara, nariz, labios, paladar orejas, cuello y simetría craneal y facial.
- Examen de los ojos del bebé (tamaño, posición, despistaje de desprendimiento) y prueba del reflejo rojo con oftalmoscopio.
- Examen del cuello y clavículas, extremidades, manos, pies, valorando proporciones y asimetrías.
- Valoración del sistema cardiovascular (frecuencia cardíaca, ritmo y pulso femoral, murmullo cardíaco, y posibles defectos de lateralidad del corazón).
- Valoración del esfuerzo y frecuencia respiratoria.
- Observación del abdomen (color, forma, exploración de posibles organomegalias) y examen del cordón umbilical.
- Observación de genitales y ano (comprobación de testículos no descendidos en niños y permeabilidad del himen en niñas).
- Valoración de la piel de la espalda y la estructura ósea de la columna.
- Observación del color de la piel y textura, marcas de nacimiento o erupciones.
- Valoración del tono muscular, comportamiento, movimientos y postura, comprobando reflejos en caso de dudas.

- Comprobación de la simetría de las extremidades y los pliegues de la piel, realizar maniobras de Barlow y Ortolani en una superficie plana y firme.
- Comprobar el llanto.
- Valoración de posibles riesgos específicos en el hogar del bebé, alertando a los/las profesionales pertinentes en aquellos casos en los que se sospeche la posibilidad de un cuidado inadecuado.

La identificación correcta del/la recién nacido/a garantiza la seguridad para el bebé y su familia y facilita la coordinación de los cuidados del personal sanitario. Por otro lado si además de disponer de un sistema seguro de identificación se evita la separación de la madre y su bebé, se evita la confusión entre recién nacidos.

La huella o impresión plantar no es suficiente para la identificación del/la recién nacido/a por la dificultad en obtenerla y la dificultad de identificar de manera continua a la pareja madre – bebé. Los sistemas de pulsera o cordón umbilical con código favorecen la identificación.

### **Cuidados del cordón umbilical.**

Dado que el cordón umbilical representa tras el parto una vía de colonización que puede derivar en una infección es muy importante la sección con material estéril y la colocación de un sistema seguro de cierre. Sin embargo existe incertidumbre sobre si los cuidados del cordón con soluciones antisépticas o antibióticas aportan un beneficio al hecho de mantener el cordón seco y limpio desde el nacimiento.

## ***Atención y preparación***

### **1. Pasos iniciales**

- Evitar pérdida de calor
- Cabeza en posición media
- Aspirar secreciones de boca, nariz y orofaringe
- Secar la piel
- Administrar oxígeno (sólo si es necesario)



## Exploración física del recién nacido:

	Masculino			Femenino		
	10	50	90	10	50	90
Peso al nacer	2720 g	3200 g	3700 g	2680 g	3130 g	3600 g
Talla	49.0 cm	51.0 cm	53.0 cm	49.0 cm	51.0 cm	52.5 cm
Perímetro Cefálico	33.6 ± 1.5 cm			33.5 ± 1.8 cm		
Perímetro torácico	31.1 ± 2.5 cm			31.5 cm ± 2.2 cm		
Perímetro abdominal	28.1 ± 3.0 cm			27.7 cm ± 2.5 cm		

## El recién nacido se le tiene que observar muchos puntos en específico:

El peso, la talla, perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, la forma de la boca, labios, lengua, paladar, pabellón auricular, extremidades inferiores y superiores, fontanelas, tórax, cuello, nariz, genitales, abdomen, pies, manos.

## APGAR



### Signos:

SIGNO	0	1	2
Frecuencia Cardíaca	Ausente	< 100 lpm	> 100 lpm
Esfuerzo Respiratorio	Ausente	Irregular, lento	Llanto vigoroso
Tono Muscular	Flácido	Extremidades algo flexionadas	Movimientos activos
Respuesta a Estímulos (Paso de sonda)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
Coloración	Cianosis o Palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosáceo

- 8-10 es normal
- 4-7 depresión leve-moderada
- 0- 3 depresión severa



Alojamiento conjunto, definido como la colocación del recién nacido en una cuna independiente contigua a la de su madre o sin separación física con la misma (cuna «colecho»), frente a la atención al recién nacido en la sala de neonatología o, cuando se prestó atención domiciliaria, en una habitación separada de la madre.

(En los partos en el hospital, el alojamiento conjunto se definió como la colocación de la madre y el recién nacido en la misma habitación inmediatamente después de salir de la sala de partos y, en el caso de los partos por cesárea, a partir del momento en que la madre podía satisfacer las necesidades del niño. En el caso de los partos en casa, el alojamiento conjunto se definió como la colocación de la madre y el recién nacido en la misma habitación inmediatamente después del parto).

**Criterios de valoración principales:**

- Duración de la lactancia materna exclusiva
- Duración de la lactancia materna (parcial o exclusiva)
- Proporción de niños alimentados exclusivamente mediante lactancia materna a los seis meses de edad
- Proporción de niños alimentados mediante lactancia materna (parcial o exclusiva) a los seis meses de edad (no especificada previamente).

## **Bibliografía:**

- ✚ *Atención durante el puerperio. (2015). Guiasalud.es, 2-15.*
- ✚ *OMS. (2016). Alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido, frente a la atención por separado, como forma de prolongar la lactancia. Organización Mundial de la Salud, 2-4.*