

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Crecimiento y desarrollo.

Trabajo:

Resumen:

**ASISTENCIA DEL RECIEN NACIDO NORMAL (EXPLORACIÓN
FISICA) EN LA SALA DE PARTO Y EN EL AREA DE
ALOJAMIENTO CONJUNTO.**

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Alumno:

Casto Henri Méndez Méndez

Semestre y grupo:

3 ° "A"

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

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 cardiaco
- 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.

Un tercer examen detallado se debe practicar entre las 12 y 24 h de vida, en este momento el médico concentrará su atención en la identificación de traumatismos ocasionados en el neonato durante el trabajo de parto, el parto y su instrumentación:

- lesiones generadas por compresión
- flexión

- estiramiento
- torsión
- hiperextensión
- aplicación de fórceps o cualquier tipo de maniobra brusca capaz de producir lesiones en el RN.

Finalmente se efectuará un último examen antes del alta del neonato

La exploración física del RN representa un instrumento fundamental para correlacionar los hallazgos clínicos con entidades patológicas, descartar anomalías congénitas, vigilar el periodo de transición, valorar el impacto del trabajo de parto y el parto en el RN, identificar signos de infección o alteraciones metabólicas.

La exploración neurológica ofrece la oportunidad para: relacionar la respuesta neurológica con la edad gestacional, investigar la patología del SNC y periférico y valorar la evolución del recién nacido.

Exploración física en la sala de parto.

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.

El examinador debe evaluar el estado cardiopulmonar, en la inspección inicial se determina la frecuencia respiratoria. La taquipnea arriba de 60/ min podría indicar la

presencia de problema pulmonar; la bradipnea, apnea o ambas (menos de 30 respiraciones por minuto) deberán alertar sobre la posibilidad de trastornos del SNC, infección o trastornos metabólicos.

¿Cómo evalúa al recién nacido inmediatamente después del parto?

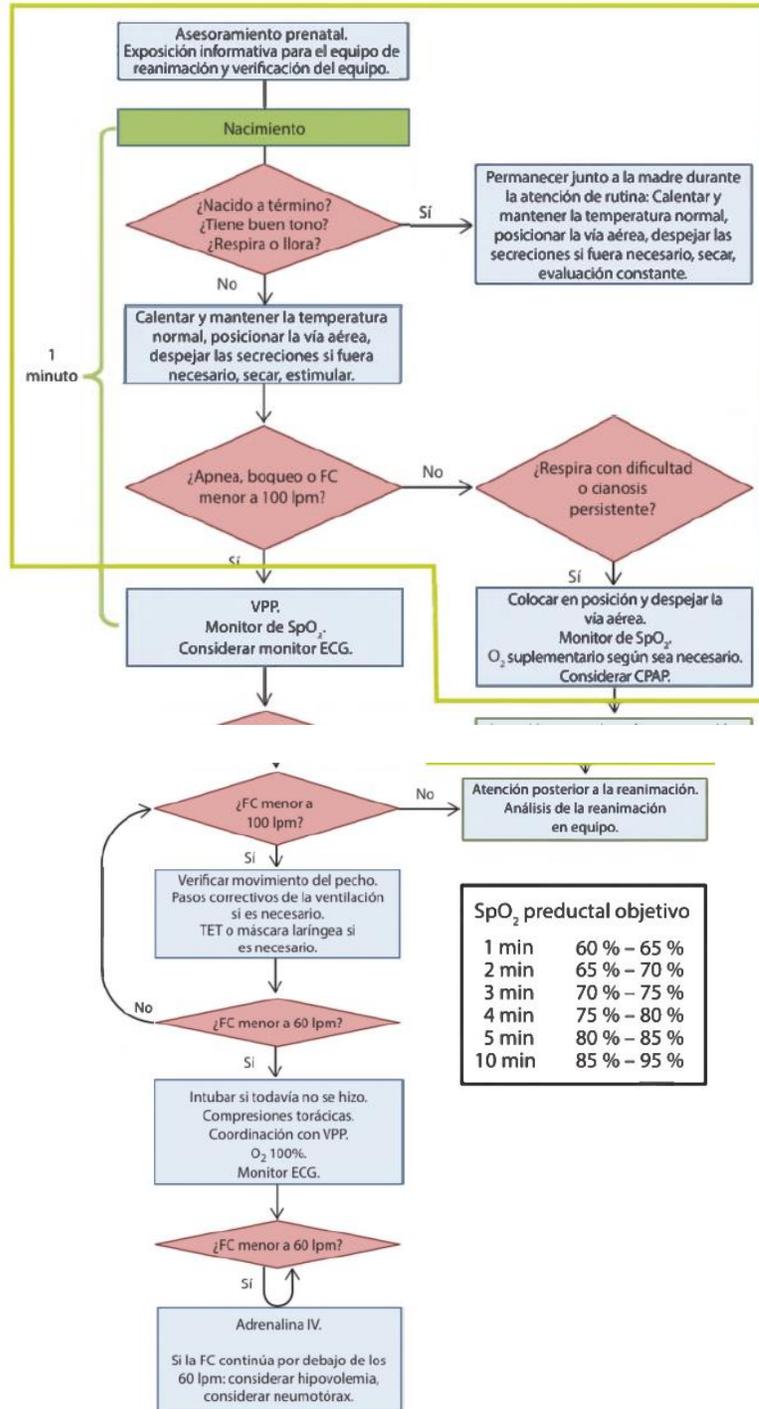
Después del parto, todos los recién nacidos deben tener una evaluación rápida para determinar si pueden permanecer con su madre para continuar con la transición o si deben pasar a un calentador radiante para la realización de más evaluaciones. La evaluación inicial puede ocurrir durante el intervalo entre el parto y el pinzamiento del cordón umbilical.

Rápidamente evaluará 3 preguntas.

Pasos iniciales de la atención

Una evaluación rápida para cada recién nacido

- ¿Nacido a término?
- ¿Tiene buen tono?
- ¿Respira o llora?



Esquema: AHA

¿Cuáles son los pasos iniciales de la atención del recién nacido?

✓ Pasos de desempeño fundamentales	
Preparación para la reanimación	
	Evalúa el riesgo perinatal (El estudiante realiza las 4 preguntas prenatales). ¿Edad de gestación? "Nacido a término" . ¿Líquido claro? "El líquido amniótico es claro" . ¿Cuántos bebés? "Se espera un bebé" . ¿Factores de riesgo adicionales? "Se han notado desaceleraciones de la frecuencia cardíaca del feto repetidas e los últimos 15 minutos" .
	Arma el equipo de reanimación <ul style="list-style-type: none"> • Identifica al líder • Delega tareas
	Realiza verificación del equipo
"Ha nacido el bebé"	
Evaluación rápida	
	Realiza las 3 preguntas de evaluación rápida <ul style="list-style-type: none"> • ¿Nacido a término? "Sí". • ¿Tiene tono muscular? "No". • ¿Respira o llora? "No".
Pasos iniciales	
	Recibe al bebé en el calentador radiante
	Coloca en posición la vía aérea
	Succiona la boca y la nariz
	Seca con una toalla o manta, quita las toallas o mantas húmedas
	Estimula frotando la espalda o extremidades
Verifica los signos vitales	
	Verifica la respiración "Sí, el bebé llora" .
	Verifica la frecuencia cardíaca "La frecuencia cardíaca es de 120 lpm" .

Los pasos iniciales incluyen proporcionar calor, colocar la cabeza y el cuello de modo que las vías aéreas estén abiertas, despejar las secreciones de las vías aéreas si fuera necesario, secar y proporcionar una suave estimulación táctil.

Se pueden iniciar estos pasos durante el intervalo entre el parto y el pinzamiento del cordón umbilical y deben completarse en un lapso de aproximadamente 30 segundos después del parto.

La frecuencia y los ruidos cardíacos serán valorados al igual que la calidad de los tonos, los soplos cardíacos pueden ser transitorios o pueden indicar la presencia de cardiopatías importantes. La ausencia, presencia y calidad de los pulsos periféricos proveen información adicional.

Cuadro 6–7. Evaluación de Silverman–Andersen. (Ideal: 0 puntos)

Calificación	0	1	2
Retracción xifoidea	Ausente	Apenas visible	Marcada
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcado
Aleteo nasal	Ausente	Mínimo	Marcado
Quejido espiratorio	No existe	Sólo audible con el estetoscopio	Audible sin el
Asincronismo de los movimientos respiratorios de tórax y abdomen (bamboleo)	El tórax y abdomen se elevan juntos durante la inspiración	El tórax se hunde un poco mientras el abdomen se eleva algo durante la inspiración	El tórax se hunde mucho y el abdomen se eleva durante la inspiración

Se recomienda tomar en consideración los siguientes aspectos:

- 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.

Cuadro 6-6. Valores percentilares de la antropometría del recién nacido de 40 semanas

	Masculino			Femenino		
	10	50	90	10	50	90
Peso al nacer	2 720 g	3 200 g	3 700 g	2 680 g	3 130 g	3 600 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 ± 2.2 cm		
Perímetro abdominal	28.1 ± 3.0 cm			27.7 ± 2.5 cm		

Cortesía de Jurado-García E y col. El crecimiento intrauterino. Bol Med Hosp Infant Mex. 1974; 27: 163-95.

Exploración física en el área de alojamiento conjunto madre-hijo.

El segundo examen físico generalmente se realiza en el cunero 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 cardiaca, color, respiración, actividad motora, función gastrointestinal y temperatura.

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.

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.

La presencia de la madre durante este momento ofrece las siguientes ventajas: favorece el desarrollo de la relación normal madre-hijo, permite reconocer la respuesta de la madre y la forma de relacionarse con el niño, identificación

temprana de problemas que pudieran existir en la atención materna hacia el bebé, discutir el significado de los datos anormales importantes encontrados durante la exploración física y planear los procedimientos posteriores.

Aspectos particulares

- 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. Para explorarlos es más fácil si se mantiene al RN en reposo, despierto, dejando que los abra espontáneamente.
- 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 confirmara con frecuencia la sospecha del hallazgo clínico notado a la palpación.

- Tórax. En la inspección se detecta si tiene forma de quilla o embudo (pectus excavatum) o si existen pezones supernumerarios; en las mamas puede haber acumulación de leche (leche de brujas) en ambos sexos, lo cual es normal, y causado por estimulación hormonal in utero y desaparece espontáneamente a las 2 o 3 semanas.
- 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.
- Extremidades. El tono muscular aumentado puede indicar hipocalcemia, inflamación del sistema nervioso, hemorragia intracraneal. Algunas patologías pueden producir hipotonía muscular: síndrome de Down, enfermedad de Werdnig-Hoffmann, síndrome de Prader-Willi, prematurez, lesión cerebral.

Exploración neurológica

No debe efectuarse inmediatamente después del parto porque la respuesta puede estar modificada por el estrés del nacimiento, por analgésicos y/o anestésicos aplicados a la madre.

- El primer examen se recomienda a las 72 h de edad.
- El niño debe estar completamente desnudo. No debe practicarse inmediatamente antes o inmediatamente después de los alimentos, porque el niño puede estar muy excitado, somnoliento o presentar vómitos.

- El RN debe encontrarse normotérmico, ya que la hipotermia produce lasitud y depresión, y la hipertermia irritabilidad.
- Cuando los niños son muy pequeños, (peso < de 1 500 g) se recomienda que el examen sea fraccionado, para no cansarlos, con intervalos de 1 a 2 horas.
- Cuando presenten patología o están muy delicados, se pueden explorar solamente los puntos clave y dejar para otra ocasión el resto del examen.

Indicador	28	30	32	34	36	38	40	42
Cabeza sigue al tronco	Gota		Cae atrás	Cae adelante	Sostiene poco		Sost. bien	
Puntaje	0		1	2	3		4	
Regreso en flexión miembros superiores	Ausente			Se inhibe	Lento	Excelente en resorte		
Puntaje	0			1	2	3		
Regreso de miembros superiores	Ausente				Lento	Excelente		
Puntaje	0				1	2		
Enderezamiento de miembros inf.	Ausente		Positivo					
Puntaje	0		1					
Enderezamiento de tronco	Ausente			Empieza	Positivo			
Puntaje	0			1	2			
Enderezamiento de cabeza	Ausente				Empieza	Positivo		
Puntaje	0				1	3		
Enderezamiento de puro tronco	Ausente					Empieza	Presente	
Puntaje	0					1	2	
Movilidad	Lenta y global	Mejor		Levanta cadera	Empieza a levantar cabeza	Levanta cabeza y cadera		Excelente
Puntaje	0	1		2	3	4		5
Puntaje parcial	0	1	2	6	12	19	20	22

activo. (Tomado de Moreno-Ruiz ME: Propuesta de una prueba sistematizada en la exploración neurológica del recién nacido y su correlación con

Indicador	28	30	32	34	36	38	40	42
Actitud	Hipotonía	Ligera flexión M. I.	Empieza flexión de M. S.	Flexión de 4 miembros	Flexión de 4 miembros, se aprecia buen tono muscular			
Puntaje	0	1	2	3	4			
Mentón-acromion	Hipotonía		Mentón pasa acromion ++	Mentón pasa acromion +	Mentón hasta acromion			
Puntaje	0		1	2	3			
Signo bufanda	Hipotonía		Nivel de tetilla	Entre tetilla y línea media	Antes o a nivel de línea media			
Puntaje	0		1	2	3			
Ángulos mano	20°-30°	30°-40°	45°		0°			
Puntaje	0	1	2		3			
Pie	20°-30°	30°-40°	45°		0°			
Puntaje	0	1	2		3			
Poplíteo	150°	140°	120°	100°	90°	80°		
Puntaje	0	1	2	3	4	5		
Talón-oreja	0°	30°-40°	45°	60°	80°	90°		
Puntaje	0	1	2	3	4	5		
Puntaje parcial	0	4	5	12	17	21	22	24

Indicador	28	30	32	34	36	38	40	42							
Llanto	No audible	Débil	Poca intensidad y duración		Fuerte y sostenido										
Puntaje	0	1	2		3										
Ojos	Dormido	Los abre ocasionalmente	Los abre con frecuencia		Abiertos alertas										
Puntaje	0	1	2		3										
Fijación vista	Ausente					Empieza	Positiva								
Puntaje	0					1	2								
Seguir objetos	Ausente					Empieza									
Puntaje	0					1									
Succión y deglución	Ausente (sonda)	Muy débil (gotero)	Débil (alimentador)		Buena intensidad (seno materno o biberón)										
Puntaje	0	1	2		3										
Presión	Ausente	Mano	Mano y contracción codo		Mano, contracción de codo y de hombro (cadera)										
Puntaje	0	1	2		3										
Marcha	Ausente	Borde	Punta para el pretérmino planta para el término												
Puntaje	0	1	2												
Puntaje parcial	0	5	6	12	13	17	18	20							
Puntaje final	0	5	10	12	13	21	30	35	42	48	57	58	60	63	66

C

Figura 6-1B. Tono pasivo. C. Reflejos. (Tomado de Moreno-Ruiz ME: Propuesta de una prueba sistematizada en la exploración neurológica del recién nacido y su correlación con la edad gestacional. Bol Med Hosp Infant Mex. 2000; 57: 599-607).

- A las 34 semanas tiene buena movilidad; los ojos permanecen abiertos, puede levantar la cadera, la succión y la deglución están sincronizadas, empieza a sostener la cabeza, pero pronto cae hacia atrás en gota, el ángulo poplíteo es de 120 a 130°. El de talón-oreja de 45°, hay buena prensión manual, aparece la marcha automática y mejora la contracción del brazo y hombro.
- A las 36 semanas hay buena movilidad; levanta la cadera y empieza a levantar la cabeza, se encuentran los cuatro miembros flexionados y el tono muscular continúa aumentando progresivamente. Los ojos están abiertos y alertas, el llanto es fuerte y sostenido, la succión y deglución son excelentes.
- A las 38 y 40 semanas presenta muy buena movilidad; levanta la cadera y la cabeza, los ojos alerta, llanto fuerte y sostenido, la prensión y contracción del brazo y hombro las realiza perfectamente, lo que permite levantar al niño en alto; hay enderezamiento de miembros, tronco y cabeza, la marcha es de plantas para los nacidos a término, sostiene la cabeza. El ángulo poplíteo puede ser de 90 u 80° para el niño de 40 semanas, el ángulo de pie es de 45° para el pretérmino una vez que alcanzó el término, y de 0° para el RN de 40 semanas. Al nacer; el ángulo talón-oreja es de 38° para el RN de 38 semanas, y de 90° para el RN de 40 semanas.

Bibliografías

- Pediatría de Martínez, 8va edición. unidad 6 neonatología, paginas 154 – 163
- Manual asistencia al parto, 2013. Miguel Martínez, Elsevier España, S.L.
- Reanimación neonatal, 2016. 7ma edicion, publicado por la Academia Americana de Pediatría y AHA.