



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Crecimiento y desarrollo

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Tema:

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

Presenta:

Aldo Gubidxa Vásquez López

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 09/10/2020.

ASISTENCIA DEL RECIEN NACIDO NORMAL, EN LA SALA DE PARTO Y EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.

Los recién nacidos (RN) se examinan de inmediato al nacer para valorar pronto el esfuerzo respiratorio, circulación y temperatura; identificar cualquier anomalía congénita mayor; y para descartar alguna enfermedad infecciosa o metabólica que requiera tratamiento inmediato. Esta exploración es crítica para asegurar que la transición a la vida extrauterina avance sin dificultad. Luego, debe realizarse exploración física completa del lactante en las primeras 24 h de edad y de nuevo cuando sale de la institución.

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 evaluación adecuada para el recién nacido en el primer examen físico en sala de parto, esta se centra a la detección de diferentes complicaciones que pongan en riesgo la vida y este pueda afectar el periodo de vida extrauterina, algunos casos son las:

- Malformaciones congénitas mayores
- Cardiopatías congénitas
- Asfixia perinatal
- Apnea
- Bradicardia
- Paro cardíaco
- Cianosis central
- Patología pulmonar
- Traumatismos severos.

El segundo examen que se realiza, este se efectúa a las 8 primeras horas de vida, con el objetivo de verificar algunos trastornos que estos puedan complicar el periodo de transición, algunos trastornos pueden ser:

- Alteraciones metabólicas
- Hidroelectrolíticas
- Cardiorrespiratorias
- Procesos infecciosos de adquisición intrauterina

El tercer examen se deberá realizar entre las 12 y 24 horas de vida del recién nacido, aquí el médico deberá y tratará de identificar si hay presencia de traumatismos ocasionados durante el trabajo de parto al igual que otras características como 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.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA SALA DE 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.

Después de que se pudo verificar el color de recién nacido se debe de evaluar lo que es el estado cardiopulmonar, aquí en la inspección inicial se determina lo que es la frecuencia respiratoria

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.

En la sala de parto el tono muscular relajado del neonato concede la mejor oportunidad para la exploración abdominal, El abdomen que a la inspección se

observa distendido, puede indicar la presencia de masas abdominales, la concavidad del mismo puede ser secundaria a hernia diafragmática.

La palpación y auscultación deberán completar el examen. Ambos riñones deberán ser palpados para descartar anomalías renales.

Los genitales son evaluados para excluir la posibilidad de anomalías o ambigüedad, recomendado antes de informar a los padres el sexo del recién nacido.

El peso aproximado de la placenta y del neonato está directamente relacionado, las placentas pequeñas se acompañan de fetos pequeños, las grandes se presentan en las infecciones congénitas o en el hidrops fetal. La placenta pequeña con múltiples infartos es característica de mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO

El segundo examen físico generalmente 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.

En el examen físico completo unas de las partes importantes del mismo deben basarse en la observación meticulosa.

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.

Se deberán tomar en cuenta aspectos como la observación, auscultación y la palpación

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. Si no es posible, se coloca al niño en posición semisentado y se le imprime un suave movimiento de vaivén, lo que lo induce a abrir los ojos aunque sea durante un tiempo breve.

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: En la inspección se detecta si tiene forma de quilla o embudo o si existen pezones supernumerarios; en las mamas puede haber acumulación de leche 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. El escroto en el RN pretérmino se encuentra hipopigmentado y con menos rugosidades.

Extremidades: Se debe explorar la funcionalidad, el número de dedos, la morfología, la presencia de pie equinovarus y talus valgus, polidactilia, sindáctila, focomelia, etcétera.

Bibliografía:

PEDIATRIA DE MARTINEZ, UNIDAD 6 NEONATOLOGIA, PAGINAS 154 - 163

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/ISSSTE-699-DX_TX_PX_CONTROL_RN_SANO/GPC_ER_PEDIATRIA_FINAL.pdf

<http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2928§ionid=247481149>