

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Crecimiento y Desarrollo

Tema:

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

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Alumna:

Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo:

3 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 02 de octubre de 2020.

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

DEFINICIÓN:

Es la información perinatal, en la cual además de garantizar el control del embarazo, le permite al personal de salud, el reconocer oportunamente los factores de riesgo existentes en cada paciente, para que pueda establecer el diagnóstico temprano de cualquier alteración que pueda desencadenar alguna complicación durante el embarazo, tanto para la madre como para su hijo.

ASISTENCIA DEL RECIÉN NACIDO NORMAL

CARACTERISTICAS:

- Debe ser elemental e indispensable para normar el criterio de salud-enfermedad
 - Debe ser completa: somatometría (exploración física, neurológica), en donde permitirá descubrir anomalías en el peso, longitud supina, edad gestacional, trastornos nutricionales y algunas malformaciones congénitas.

SALA DE PARTO:

1.-Examen físico: 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.

- La exploración física del RN debe hacerse lo más pronto posible después del nacimiento.
 - lavar las manos antes y después del examen despojándose de anillos, relojes y cualquier tipo de alhajas.
- Se realiza bajo una buena fuente de luz y de preferencia cuando el niño esté calmado y quieto.
- El RN tiene que manipularse de una manera cuidadosa y gentil.

2.- Segundo examen:

- 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.
- Es importante que este la madre para informar cualquier tipo de malformaciones congénitas.

3.- Examen:

- 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.
- Es importante que este la madre para informar cualquier tipo de malformaciones congénitas

4.-Examen: antes del alta del neonato.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA SALA DE PARTO

- Buscar datos anormales en este momento, dará la posibilidad de identificar a los que requieran un examen más detallado.
- Esta valoración debe efectuarse en el menor tiempo posible
- Las maniobras realizadas sean sumamente gentiles.
- Color de piel RN:
 - Rosado refleja una adecuada oxigenación de la sangre y una función cardiorrespiratoria sin compromiso.
 - Cianosis generalizada podría indicar cardiopatía congénita importante o enfermedad pulmonar.
 - Pálido, significa que 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.

- Estado cardiopulmonar
 - Taquipnea arriba de 60/min podría indicar la presencia de problema pulmonar.
 - Bradipnea, apnea o ambas (menos de 30 respiraciones por minuto) deberán alertar sobre la posibilidad de trastornos del SNC, infección o trastornos metabólicos.
 - Las retracciones intercostales, quejido espiratorio, aleteo nasal, disociación toraco abdominal, representan signos adicionales de dificultad respiratoria y frecuentemente están presentes en los neonatos en la sala de parto.
 - La auscultación bilateral del tórax revela la calidad de los ruidos respiratorios, la presencia o ausencia de estertores, rudeza respiratoria o sibilancias espiratorias.
 - 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 atresia de coanas se excluirá mediante la oclusión manual de la boca y cada una de las narinas a un tiempo, observando si el neonato presenta dificultad respiratoria, o bien mediante el paso de un catéter de succión a través de cada una de las narinas hasta el estómago.
 - Aspirar el contenido gástrico y si es mayor a 20 o 30 mL deberá hacer sospechar una obstrucción intestinal alta.
 - El mismo catéter puede ser utilizado para valorar la permeabilidad anal.
 - 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.
 - Ambos riñones deberán ser palpados para descartar anomalías renales.
- En el cordón umbilical hay que evaluar:
 - Aspecto: si tiene meconio indica sufrimiento fetal
 - Longitud: largo >75cm
 - Relación de vasos sanguíneos contenidos, con un corte transversal, se debe encontrar 2 arterias y 1 vena.
- Los genitales: es importante evaluar antes de avisarle a los padres sobre el sexo.
- Líquido amniótico se evalúa:

- Color: color normal en un embarazo a término es pajizo leve, puede contener sangre fresca, o pigmentos de sangre vieja; su volumen es de 700 mL aproximadamente.
- polihidramnios si es mayor de 2 000 mL → anencefalia u obstrucción del aparato digestivo.
- Oligohidramnios → Síndrome del abdomen en ciruela pasa, agenesia renal u obstrucción urinaria.
- Placenta: es importante evaluar, ya que de esta manera podremos saber si los fetos son pequeños, o bien las grandes se presentan en las infecciones congénitas o en el hidrops fetal.
- Evaluación de Silverman-Anderson debe ser practicada a los 10 minutos de vida, el resultado de la misma indica la condición respiratoria del RN.

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON

	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
GRADO 0	 Sincronizado	 Sin Retracción	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno
GRADO 1	 En Inspiración	 Solo Visible	 Solo Visible	 Mínimo	 Solo por estetoscopio
GRADO 2	 Siempre Visible	 Marcado	 Marcado	 Marcado	 Audible al oído
Puntaje		Dr. Alex Velasco		Interpretación	
0 puntos				Sin dificultad respiratoria	
1 a 3 puntos				Con dificultad respiratoria leve	
4 a 6 puntos				Con dificultad respiratoria moderada	
7 a 10 puntos				Con dificultad respiratoria severa	

Dr. Alex Velasco

EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO

El segundo examen físico generalmente se realiza en el cunero de transición si no se tiene esta área se puede realizar en conjunto madre-hijo,

Los RN tienen una etapa de transición en donde pueden tener muchas estimulaciones sensoriales, debido al trabajo de parto y el parto y es normal encontrar cambios en la frecuencia cardíaca, 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.

Este momento es considerado ideal para realizar mediciones de longitud, perímetros cefálico, torácico y abdominal, registrar la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria.

En la exploración física es importante observar al RN, ya que sin necesidad de manipular al RN podremos ver partes que estén en algún defecto, o bien que necesiten otra atención; la auscultación es para el corazón, pulmones, abdomen y cabeza; la palpación y manipulación deben ser ambos para tener mayor información y confiable.

Hay aspectos particulares de los RN, la piel es suave, delicada y de color eritematoso, presenta descamación fisiológica y tiene desprendimiento de la capa córnea en pequeñas o grandes escamas. También presentara vérmix caseoso, lanugo, cianosis y uñas. Es importante buscar en la piel hemangiomas, nevos y pezones supernumerarios.



El vérmix caseoso es grasa con detritos epiteliales, cubre toda la superficie cutánea, su función principal es la de proteger al niño del medio ambiente y facilitar su paso a través del canal del parto; desaparece en los primeros días.



La mancha mongólica es una pigmentación azul pizarra, en áreas bien delimitadas, generalmente localizada en glúteos y espalda, no tiene ningún significado y tiende a desaparecer en el primer año de la vida

La cabeza, los RN e madres primigestas pueden presentar asimetría pasajera: los parietales tienden a encimarse sobre el occipital y el frontal, ocasionando cabalgamiento de suturas.



Figura # 1. Imagen donde se observa el cefalohematoma gigante.

Los cefalohematomas son causa frecuente de deformación y se producen por lesiones de los huesos al ser comprimidos durante el trabajo de parto, resultando en acúmulos de sangre entre la tabla externa y el periostio.



El caput succedaneum, es una acumulación serohemática entre el periostio y el cuero cabelludo, no representa lesión ósea.

Se deben examinar las fontanelas al tacto y medir con una cinta metálica. La fontanela anterior esta entre la parte media del frontal y los parietales, es romboide y con eje mayor

anteroposterior; se mide a lo largo de la sutura sagital y coronal, se suman las dos medidas y el resultado se divide entre dos. Las cifras normales al nacimiento son de 2 ± 1.5 cm.

FONTANELA PEQUEÑA	FONTANELA GRANDE
Microcefalia	Acondroplasia
Síndrome de Apert	Osteogénesis imperfecta
Enf. De Crouzon	Trisonomía 13-18
	Síndrome de Down
	Hipotiroidismo

Además de las enfermedades mencionadas, el perímetro craneano y la transiluminación de la cabeza ayudan al diagnóstico de enfermedad por virus de inclusión citomegálica, toxoplasmosis u otras.

En los 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.

- 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.
- Las escleróticas del RN toman con facilidad un tono azulado,
- El color del iris es, por lo general, gris azulado o café grisáceo, en el síndrome de Down el iris puede mostrar manchas blancas, llamadas de Brushfield,
- Los refl ejos pupilares están presentes y el cristalino debe examinarse bajo una luz tangencial para advertir si hay catarata.
- En el fondo del ojo se puede observar congestión de los vasos sanguíneos y pequeñas hemorragias causadas por el traumatismo del parto.
- No hay lagrimeo con el llanto sino hasta la edad de 1 a 3 meses.

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:

- Paladar blando y el duro para descartar paladar hendido.
- La lengua debe ser de tamaño adecuado.



La macroglosia está asociada al síndrome de Beckwith-Wiedemann y enfermedad de Pomp, también al hipotiroidismo.



Frenillo lingual demasiado corto que impida la protrusión adecuada de la lengua.

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.



El higroma quístico es una masa esponjosa que puede aumentar con la presión intratorácica y a veces transluminarse.

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.

- El tamaño del pezón y la aréola nos sirven para conocer el grado de madurez del neonato.
- La frecuencia respiratoria del RN es variable 20 a 100 respiraciones por minuto.
- La respiración del RN es casi por completo diafragmática, sobresaliendo el abdomen.
- La frecuencia cardíaca puede variar desde 80 a 90/min en sueño profundo, hasta 180/min durante la actividad.
- La medición de la tensión arterial se efectúa de varias maneras, mediante la técnica de blanqueamiento, tiene la desventaja de que sólo obtendremos una cifra, la sistólica; La presión arterial se correlaciona directamente con la edad gestacional y el peso al nacer; por ejemplo, un niño con un peso de 1 kg puede tener una presión arterial de 35 a 23 mm Hg.

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. Los problemas que podemos observar son: El onfalocele, la gastrosquisis, síndrome de Beckwith-Wiedemann, síndrome de Prune-Belly o “abdomen en ciruela de pasa”.



Onfalitis infecciosa: Es el eritema o enrojecimiento periumbilical, más secreción purulenta, y mal olor, que puede dar lugar a bacteriemia o sepsis.

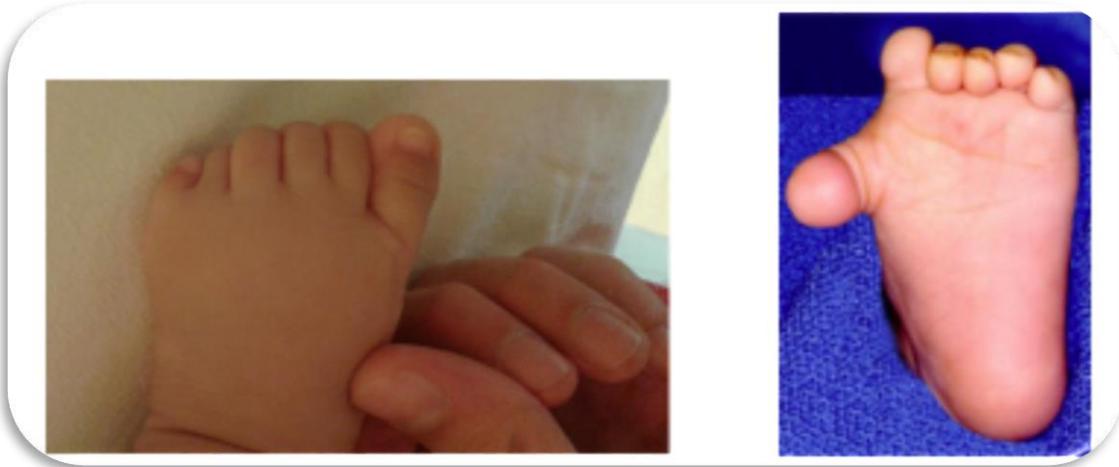
Genitales: El área genital es otra zona que nos orienta en la estimación de la edad gestacional. El escroto en el RN pretérmino se encuentra hipopigmentado y con menos rugosidades. Se debe revisar:

- Hipospadias o epispadias.
- Si hay testículos
- Protusión de labios menores y del clítoris
- En el ano verificar la permeabilidad y descartar anomalías congénitas anorrectales.
- Signo de Ortolani. → desarrollo de cadera
- La espalda → Meningoceles – espina bífida

Extremidades: El tono muscular aumentado puede indicar hipocalcemia, inflamación del sistema nervioso, hemorragia intracraneal. Se debe revisar:

- La funcionalidad
- Numero de dedos
- Morfología
- Polidactilia

- Sindáctilia
- Focomelia
- Edema en pies o manos



Focomelia



**Pie
equinovaro**

BIBLIOGRAFÍA:

Martínez, Salud y Enfermedad del niño y el Adolescente. 2 Volúmenes. Acceso a multimedia. Edición: 7. Año: 2017. Pasta Dura. Páginas: 203-21 | pdf. Editorial: El Manual Moderno.