



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**Resumen**

**Dr. Gerardo Cancino Gordillo**

**Alumna. Heydi Antonia Coutiño Zea**

**3-“B”**

**Lugar y fecha**

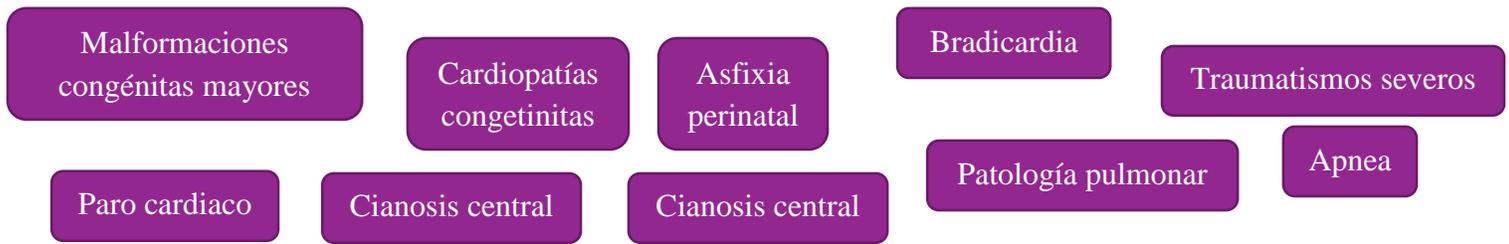
**Comitán de Domínguez Chiapas a 09/10/2020.**

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

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 exploración física del RN debe hacerse lo más pronto posible después del nacimiento. Se deberán lavar las manos antes y después del examen despojándose de anillos, relojes y cualquier tipo de alhajas. El examen 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.

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:



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:



Cualquier tipo de maniobra brusca capaz de producir lesiones en el RN.

## EXPLORACION FISICA EN LA SALA DE PARTO

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.

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.

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.

Después de verificar el color del RN, 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.

Las retracciones intercostales, quejido espiratorio, aleteo nasal, disociación toracoabdominal, 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 ausencia, presencia y calidad de los pulsos periféricos proveen información adicional.

La atresia de coanas se excluirá mediante la oclusión manual de la boca y cada una de las narinas a un tiempo. Se recomienda aspirar el contenido gástrico y si es mayor a 20 o 30 mL deberá hacer sospechar una obstrucción intestinal alta.

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.

El cordón umbilical debe ser evaluado en su aspecto, longitud y la relación de vasos sanguíneos contenidos, los vasos sanguíneos se observan mejor en un corte transversal, deberán ser contados para excluir la presencia de arteria umbilical única la cual se asocia a anomalías congénitas del aparato genitourinario, normalmente se encuentra dos arterias y una vena. En el RN de término el cordón tiende a ser delgado y de color amarillo o blanco grisáceo, habitualmente tiene una inserción concéntrica sobre la placenta.

Los genitales son evaluados para excluir la posibilidad de anomalías o ambigüedad, recomendado antes de informar a los padres el sexo del recién nacido. La evaluación de los anexos fetales proporcionará al explorador información valiosa la cual puede ser utilizada de manera predictiva de eventos que pueden comprometer el pronóstico del RN. Del líquido amniótico se evaluará color, aspecto y volumen. Su 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.

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 fetalis. La placenta pequeña con múltiples infartos es característica de mujeres con enfermedad hipertensiva crónica y se relaciona con neonatos pequeños para la edad gestacional. La evaluación de Silverman-Andersen debe ser practicada a los 10 minutos de vida, el resultado de la misma indica la condición respiratoria del RN, el neonato puede presentar un patrón respiratorio normal o datos clínicos de dificultad respiratoria.

**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

## EXPLORACION FISICA EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MEDRE-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.

El tercer examen físico, una vez que el RN se ha adaptado a la vida extrauterina, deberá ser aprovechado para realizar una valoración detallada. 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.

Si se detectan datos anormales durante la exploración física se recomienda que se evalúe al RN a intervalos regulares, se recomienda tomar en consideración los siguientes aspectos:

- ✚ **Observación.** Representa uno de los recursos más importantes de la exploración.
- ✚ **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

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

## EXPLORACION NEUROLOGICA

Sus objetivos son: Relacionar la respuesta neurológica con la edad gestacional, investigar la patología del SNC y periférico y valorar la evolución del RN.

No tomar como definitivo un solo examen, ya que sólo exploraciones seriadas y sistematizadas predecirán el futuro del RN considerando que el SNC está en constante evolución desde la etapa embrionaria. El examen debe practicarse a los 3, 15 y 30 días de vida y se deben tener en cuenta dos puntos importantes:

- Los reflejos progresan en el niño en sentido caudocefálico; el tono muscular de manera contraria, en sentido cefalocaudal.
- El tipo de respuesta dependerá de la mielinización de los cilindroejes, a menor mielinización, será más difusa y en masa; a mayor mielinización la respuesta será más específica.

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

Figura 6-1A. Tono activo. (Tomado de Moreno-Ruz 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: 598-607).

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).