



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Crecimiento y desarrollo

Gerardo Cancino

Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

3 "B"

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

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

Exploración en la sala de parto

Se examina al recién nacido por primera vez al nacer esto tiene que ser en el menor tiempo y de manera gentil, para determinar si se ha llevado a cabo con éxito la transición a la vida extrauterina y detectar oportunamente alguna complicación del neonato.



Para la atención y preparación del recién nacido es importante considerar como pasos iniciales:

- Evitar la pérdida de calor.
- Cabeza en posición media
- Aspirar secreciones de boca, nariz y orofaringe.
- Secar la piel
- En caso de ser necesario administrarle oxígeno.

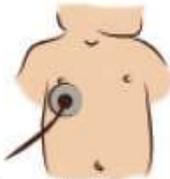
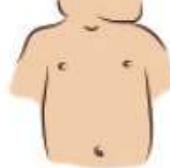
Dentro de los cuidados inmediatos podemos encontrar:

- Ligadura de cordón
- Profilaxis oftálmica con gotas (cloranfenicol o neomicina)
- Aplicación de vitamina K
- Permeabilidad rectar con termómetro.
- Permeabilidad esofágica con sonda orogástrica.
- Identificación del recién nacido.
- Exploración inicial.

Para la exploración inicial nos podemos apoyar en el test de APGAR, el test de APGAR nos sirve para evaluar al recién nacido, esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.



Otro test que nos es útil para la evaluación del del recién nacido es el test de Silverman-Andersen, este debe realizar en los primeros 10 min de vida, sirve para valorar la adaptación respiratoria del recién nacido. El test tiene 5 parámetros puntuando cada uno de 0 a 2 puntos, de manera que tiene una puntuación global de 0 a 10.

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido respiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin retracción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

Piel

La circulación se puede evaluar por observación del color de la piel del recién nacido. La piel suele ser rojiza, aunque los dedos de las manos y de los pies suelen presentar un matiz azulado debido a la escasa circulación de sangre durante las primeras horas. A veces aparecen pequeñas manchas de color rojizo-púrpura (llamadas petequias) en partes del cuerpo que fueron presionadas con fuerza durante el parto.



El color rosado indica 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 recién nacido.

Cardiopulmonar

Primero se debe examinar la frecuencia respiratoria

Taquipnea $\rightarrow > 60/\text{min}$ \rightarrow problemas pulmonares

Bradipnea / apnea / ambas $\rightarrow < 30/\text{min}$ \rightarrow trastornos del SNC/infección/
trastornos metabólicos

También es importante examinar la simetría en la ventilación mediante la auscultación del tórax. Los ruidos agregados son normales en esta etapa, por lo que no es posible diagnosticar una neumonía congénita por crépitos en el recién nacido; todos ellos presentan normalmente signología húmeda.

Ventilación asimétrica \rightarrow presencia de una hernia diafragmática, una atelectasia o algún tumor grande, entre otras cosas



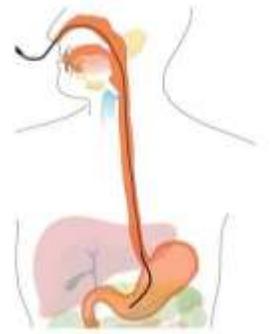
Signos que suelen estar presentes en los neonatos en la sala de parto

- Retracciones intercostales.
- Quejido respiratorio.
- Aleteo nasal
- Disociación toracoabdominal

} Dificultad respiratoria

Examinación de las coanas.

- Oclusión manual de la boca y cada una de las narinas a un tiempo.
- Paso de un catéter de succión a través de cada una de las narinas hasta el estómago → También nos ayuda descartar la obstrucción del tubo digestivo



Abdomen y genitales

Es importante verificar la integridad de la pared abdominal para descartar onfalocele y gastrosquisis, así como también hay que buscar las dos arterias y la vena en el cordón umbilical esto con la finalidad de descartar anomalías en el aparato genitourinario.

Es importante palpar los dos niños para poder descartar anomalías renales.



Los genitales se deben examinar con cuidado para así poder determinar el sexo del recién nacido, si hay elementos que plantean un sexo ambiguo, habrá que evaluarlos con mucha precaución.

hombres → Los testículos deben estar situados en el escroto

Mujeres → los labios son prominentes debido a la exposición a las hormonas de la madre y se mantienen inflamados durante las primeras semanas.



Se debe examinar el ano para cerciorar que el orificio está situado correctamente y no está cerrado



Anexos fetales

Líquido amniótico

- Color → pajizo leve
- Volumen → 700 ml aproximadamente

Placenta: el peso de la placenta y del neonato están directamente relacionados.



Exploración en el área de alojamiento conjunto madre – hijo

Existe un segundo examen físico para el neonato el cual debe hacerse en el cunero (en caso de que el hospital cuente con uno) o en el área de alojamiento de la madre. El recién nacido presenta una etapa de transición estas manifestaciones son generadas por una 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 cardíaca, color, respiración, actividad motora, función gastrointestinal y temperatura



Los neonatos no suelen tolerar las maniobras de los exámenes por eso es importante la observación detallada ya que nos ayuda a poder percatarnos de anomalías.

Existen datos que requieren de una evaluación detallada:

- palidez
- Cianosis
- Plétora
- Existencia de lesiones
- Ictericia
- Dificultad respiratoria
- Distensión abdominal
- Hiperactividad
- Discrepancia entre la edad gestacional y la clínica,

Para el tercer examen el recién nacido ya debió adaptarse a la vida extrauterina por lo cual ya se puede realizar un examen detallado, es el momento ideal para realizar mediciones de longitud, perímetros cefálico, torácico y abdominal, registrar la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria.

Es importante considerar los siguientes aspectos:

- Observación → observar al neonato en forma general, y luego centrarse en regiones específicas para una observación más detallada
- Auscultación → corazón, pulmones, abdomen y cabeza estando el niño tranquilo
- Palpación y manipulación → las maniobras deberán ser suaves evitando lastimar o molestar al bebé al grado de que ya no pudiera obtenerse información confiable.



Piel

Esta tiene que tener las siguientes características: fina, suave, color eritematoso, descamación fisiológica.

El neonato debe contar con la presencia de:

- Vértex caseoso
- Uñas
- Hemangiomas, nevos y pezones supernumerarios
- Lanugo

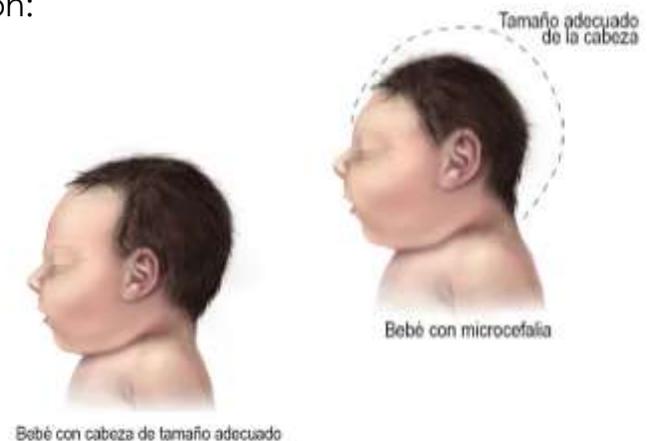
Cabeza

En el caso de partos difíciles, expulsivos prolongados, etc., esto ocasiona que se presenten deformaciones en la cabeza del neonato como:

- Cráneo alargado → se suelen corregir rápidamente
- Cefalohematomas
- Caput succedaneum o edema localizado del cuero cabelludo

Es importante examinar y medir las fontanelas → 2 +/- 1.5 cm. Algunas anomalías de fontanelas pequeñas son:

- Microcefalia
- Síndrome de Apert
- Enfermedad de crouzon



Los que producen fontanela grande son:

- Acondroplasia
- Osteogénesis imperfecta
- Trisomía 13
- Trisomía 18
- Síndrome de down
- Hipotiroidismo.

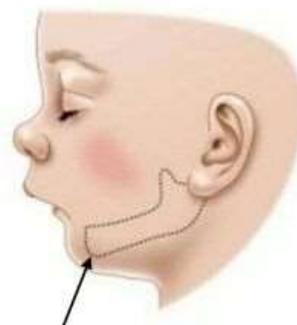


cara

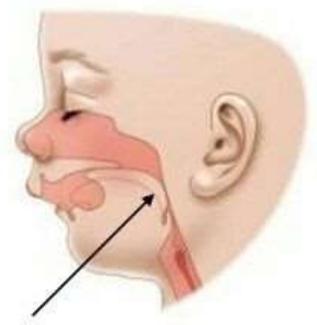
La examinación de la cara nos ayudara a buscar trastornos que puedan presentarse con fascias características, como trisomías e hipotiroidismo.

Algunas de las anomalías que pueden presentarse son:

- Milium
- Micrognathia o retrognathia.



Micrognathia - a small jaw with a receding chin



Tongue that is large compared to the jaw, resulting in airway obstruction

Ojos

Los párpados suelen estar edematosos y, además, a los recién nacidos les cuesta abrirlos por la fotofobia, así que es difícil verlos los ojos durante los primeros días, pero puede haber anoftalmia o malformaciones graves que no se van a diagnosticar si no se examinan bien.

Esclerótica el recién nacido → tono azulado

Iris → tono azulado o café grisáceo

Síndrome de down → manchas blancas (Brushfield)

Distancia entre los cantos internos de los ojos del neonato es de 3.9 ± 0.6 cm

Aumentada → telecanto → síndrome de Apert/ hurler/ otropalatodigital / enfermedad de crozon, etc



Nariz

Se debe buscar la permeabilidad de las fosas nasales y lesiones en la mucosa que sean compatibles con sífilis neonatal.

Para la revisión de las fosas nasales se debe oprimir una de ellas para oír el flujo del aire por la otra, con la boca cerrada.

Atresia de las coanas → se presenta dificultad respiratoria.

conducto lagrimeo nasal obstruido → abultamiento en la región cantal inferior → suele drenarse solo antes de los 3 meses.

Oídos

Hay que buscar activamente anomalías o lesiones en los pabellones auriculares y en el conducto auditivo.

Las anomalías pueden asociarse a alteraciones auditivas, anomalías renales, pero frecuentemente solo son características familiares.

Trisomías → Los pabellones auriculares pueden encontrarse alterados por malformaciones congénitas y la implantación baja de los mismos.



Boca



Siempre se debe revisar el paladar, porque no todos los niños con fisura palatina tienen fisura labial; puede haber una fisura palatina oculta que pase inadvertida en el examen físico. Lo más fácil es palpar el paladar en el momento

de probar la succión. De igual manera la lengua debe ser apropiada para la cavidad bucal.



Macroglosia → Sospechar de la presencia de hemangioma o linfangioma, o ambas

La macroglosia también está relacionada al síndrome de Beckwith-Wiedemann y enfermedad de Pompe

Síndrome de Beckwith-Wiedemann



Microcefalia

Macroglosia

Hernia umbilical

Cuello

Se debe examinar las clavículas del neonato para verificar que no estén fracturadas, así como también se tiene que realizar el reflejo del moro para descartar alguna anomalía.

Síndrome de down → piel redundante en la nuca

Klippel- field o Turner → el cuello es muy corto y con arrugas



Tórax

Es importante asegurar la simetría visual y auscultatoria de los pulmones. El RN puede tener normalmente una glándula mamaria hipertrófica e incluso puede tener secreción láctea durante los dos primeros meses.

Cuando se ausculta al neonato, es recomendable estimularlo para que realice inspiraciones profundas y en esa forma escuchar mejor el movimiento del aire. En ocasiones sólo con el llanto del niño se lograrán escuchar los estertores finos y crepitantes que se producen al final de largas inspiraciones y que en ocasiones pueden ser signos de neumonía incipiente

Para la auscultación del corazón el neonato debe estar en reposo, se suele encontrar soplos transitorios, estos aún no tienen importancia clínica.

Frecuencia cardíaca → 80 a 90/min → dormido

180/min → en actividad



Abdomen

Se debe palpar bien el abdomen buscando masas o tumoraciones las cuales pueden estar asociadas a malformaciones del aparato genitourinario.

Del abdomen se tiene que checar:

- La forma
- Viseras: hígado, bazo y riñones
- Ombligo y cordón umbilical



Enfermedades que se pueden presentar:

- Onfalitis infecciosa → eritema o enrojecimiento periumbilical más secreción purulenta y mal olor.
- Granuloma umbilical → después de caído el cordón umbilical hay secreción amarillenta que persiste varios días
- Onfalocele → descartar el síndrome beckwith-Wiedemann
- Gastrosquisis
- Síndrome Prune-Belly



Genitales

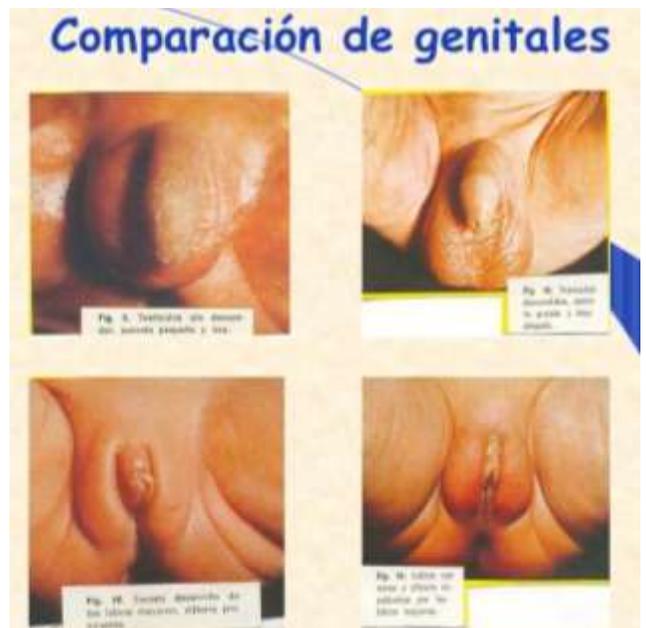
Los genitales nos ayudan a estimar la edad gestacional.

Al explorar los genitales podemos verificar que la uretra este abierta y que si emplazamiento sea correcto, se comprueba que los genitales sean claramente masculinos o femeninos.

Prepucio → fimótico

Neonato pretérmino → Mujeres → protrusión de los labios menores y del clítoris

Hombres → Escroto se encuentra hipopigmentado y con pocas rugosidades.



También se debe de examinar la región anal para cerciorarnos de la permeabilidad y descartar anomalías congénitas anorrectales, esto se hace tomando la temperatura de manera anal.



Extremidades

Se examina el tono muscular, la flexibilidad y movilidad de brazos, piernas y caderas y comprobar que el recién nacido no se haya roto ningún hueso durante el parto (en especial la clavícula), que no tenga ninguna extremidad no formada o ausente o luxación de cadera.

Se debe verificar la funcionalidad, el numero de dedos, morfología, presencia de equinovarus y talus valgus, polidactilia, focomelia, entre otros.

Algunas patologías que producen hipotonía muscular:

- Síndrome de Down
- Enfermedad de Werdnig-Hoffmann
- Síndrome de Prader-Willi
- Prematurez
- Lesiones cerebrales



Figura 4. Polidactilia.



Referencias

- Martínez y Martínez, la salud del niño y del adolescente, 5ta edición, editorial Salvat. 2005
- Camilo Losada. (2015, February). *Recién nacido sano y examen físico de recién nacido*. Slideshare.Net. <https://es.slideshare.net/CamiloLosada/recin-nacido-sano-44945393>
- Manuales MSD. (2019). *Latidos cardíacos y ruidos respiratorios en un recién nacido*. Manual MSD Versión Para Público General.
<https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/exploraci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-reci%C3%A9n-nacido>
- Cifuentes, J. (2003). Examen físico del recién nacido. *Medwave*, 3(10).
<https://doi.org/10.5867/medwave.2003.10.1955>
- Laura, A. (2020). *Atención del recién nacido en la sala de parto*. Slideshare.Net.
<https://es.slideshare.net/Anilucita/atencin-del-recin-nacido-en-la-sala-de-parto>
- Askin, D. F. (2007). Physical Assessment of the Newborn: Part 2 of 2: Inspection through Palpation. *Nursing for Women's Health*, 11(3), 304–315.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-486x.2007.00168.x>