

Mi Universidad

Super nota

Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández,

Nombre del tema: Clasificación y definiciones del recién nacido

Parcial: 1er.. parcial

Nombre de la Materia: patología del niño y del adolescente

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to.cuatrimestre

Fecha y lugar de trabajo:21/01/2024

DEFINICIONES, CLASIFICACION DEL R/N



CLASIFICACION DEL R/N

SEGUN EL PESO

Clasificación del RECIÉN NACIDO
POR EDAD GESTACIONAL:

- Pre-término o prematuro: < 37 SDG.
- Prematuro extremo: < 28 SDG.
- Muy prematuro: 28 - 34 SDG.
- Moderadamente prematuro: 32 - 33 SDG.
- Prematuro tardío: 34 - 36 SDG.

-De término: 37 - 41 SDG.

- De término temprano: 37 - 38 SDG.
- De término completo: 39 - 40 SDG.
- De término tardío: 41 SDG.

-Post-término: ≥ 42 SDG.

*En algunos textos se denomina profeta inmaduro a aquel de 21 - 27 SDG.

Clasificación del RECIÉN NACIDO
POR PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL:

- Bajo para la edad gestacional o hipotrófico: < percentil 10.
- Adecuado para la edad gestacional o eutrófico: percentil 10 - 90.
- Elevado para la edad gestacional: > percentil 90.

POR PESO AL NACIMIENTO
 (Independiente de la edad gestacional):

- Extremadamente bajo: < 1.000 g.
- Muy bajo: 1.000 - 1.499 g.
- Bajo: 1.500 - 2.499 g.
- Adecuado: 2.500 - 3.999 g.
- Elevado: ≥ 4.000 g.

Características del RN pretérmino y postérmino Características morfológicas del RN postérmino

Características morfológicas del RN pretérmino

Lanugo y vernix



Piel seca y agrietada



Aspecto General

prolongación en 15 días

Síndrome de Treacher Collins

TEST DE ESTIMACION DE LA EG

TESTS DE USHER

TESTS DE USHER

SIGNOS	< 34 SEMANAS	34 Y 36 SEMANAS	> 37 SEMANAS
CABELLO	POCOS PUNOS DE SOMBRE	POCOS MECHAS DE SOMBRE	ABUNDANTE Y DENSAMENTE CUBRIDA
PIBILION ANTRICULAR	CONVEXO	PLANO	CONVEXO
DIAMETRO MAMARIO	< 10 MM	10-14 MM	> 14 MM
PLIEGUES PLUMBEOS	1-2 NO EN LA VENTRE	PLIEGOS DE 2-3	PLIEGOS DE 3-4 EN LA ANCA
GENITALES MASCULINO	CONFORMACION PECA ABUND	ESQUELO INMADURO	ESQUELO INMADURO ABUND
GENITALES FEMENINO	ABUNDANTE VAGINA	ESQUELO INMADURO	ABUNDANTE VAGINA

TESTS DE BALLARD

TEST DE BALLARD
 CRITERIOS NEUROLOGICOS

	-1	0	1	2	3	4	5
POSTURA	[Diagram]						
EXTENSION CUADRADA (MUÑECA)	97	97	47	47	37	17	17
RETROCESO DEL BRAZO	107	107	107	107	107	107	107
ANGULO POPLITEO	107	107	107	107	107	107	107
SIGNO DE BUFANDA	107	107	107	107	107	107	107
TALON OREJA	107	107	107	107	107	107	107

EDAD GESTACIONAL - (E) X PUNTAJOS = (120) / 5

PUNTO	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
EG	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

Posibles afecciones del RN pretérmino debidas a la inmadurez

metabólicas

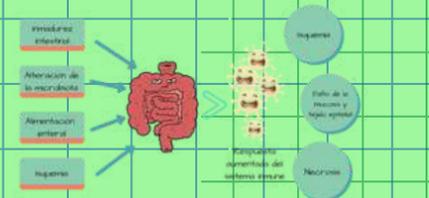
Las Alteraciones Metabólicas del Recién Nacido son:

- Hiperglucemia
- Hipoglucemia
- Hipercalemia
- Hipocalcemia
- Hiperbilirrubinemia
- Hiponatremia
- Hiperkalemia
- Hipermagnesemia
- Hipomagnesemia

Respiratorias

- ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA
- BRONCO ASPIRACION DE MECONIO
- NEUMONIA NEONATAL
- FUGA DE AIRE
- HERNIA DIAFRAGMATICA
- ASFIXIA NEONATAL (PULMON ASFICTICO)

Digestivas



Son patologías típicas del RN pretérmino:
 Enfermedad de membrana hialina. Pausas de apnea. - Enterocolitis necrotizante. - Hemorragias intracraneales (sobre todo intraventriculares). - Retinopatía del prematuro. .

Enfermedad De La Membrana Hialina
 EHM

Hemorragia Intracraneal en Lactantes

APNEA DEL RN

ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

La enterocolitis necrotizante es una enfermedad derivada de una reacción isquémica de la mucosa o submucosa intestinal como consecuencia de un proceso inflamatorio.

INCIDENCIA DE LA ENTEROCOLITIS EN LACTANTES

- HASTA 5%

GRUPO DE EDAD MÁS VULNERABLE

- < 34 SEMANAS

CASOS REPORTADOS TRABAJO EN EL PUNTO DE LA NUTRICION ENTERAL

- 90%

INCIDENCIA DE ENTEROCOLITIS EN EL NACIDO

- 20% - 50%

Retinopatía del prematuro

Pupila, Iris, Vasos sanguíneos, Nervio óptico, Retina

La retinopatía del prematuro hace que los vasos sanguíneos crezcan de una forma anómala (anormal) en la retina.

ADAPTACION DEL R/N A LA VIDA EXTRAUTERINA



ADAPTACION DEL SISTEMA RESPIRATORIO

El feto inicia movimientos respiratorios en el útero. Los alvéolos pulmonares del feto contienen líquido que segrega el propio pulmón (el cual deja de secretarlo en el momento del parto). Las primeras respiraciones del recién nacido se producen debido a los siguientes factores:

ESTIMULO MECANICO

Estimulo Mecanico

- Compresion del torax en el canal del parto
- Expansion rapida (reexpansion) * -presion * Inspiracion (succion mecanica)

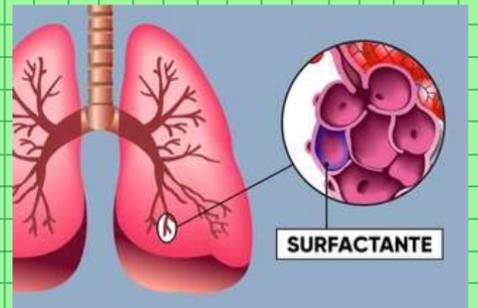
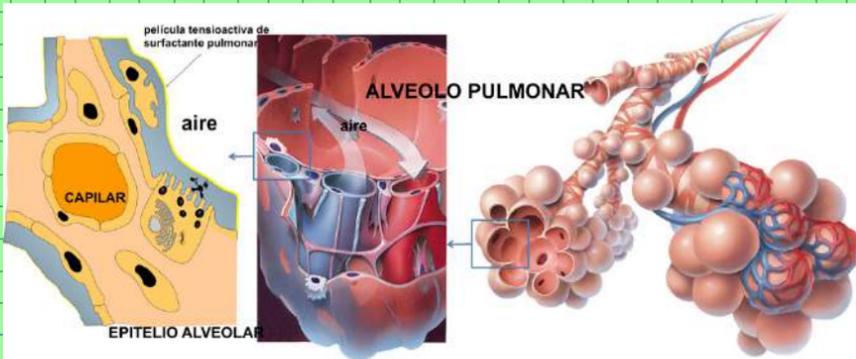
ESTIMULOS SENSORIALES, QUIMICOS Y TERMICOS

INICIO DE LAS PRIMERAS RESPIRACIONES:

Estímulos Sensitivos: El RN sale de una atmósfera caliente, tranquila y oscura a una más fría, con luces brillantes, ruidos altos y otros estímulos sensoriales como el movimiento, el tacto y los olores.

Estímulos térmicos: Los termorreceptores localizados en la cara y el tórax del RN, envían impulsos al centro respiratorio y así se inicia la primera respiración.

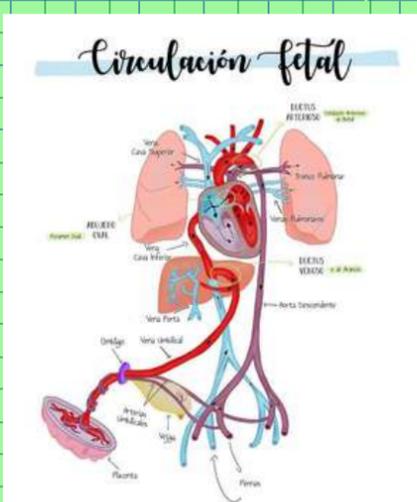
En la primera respiración, el líquido de los alvéolos pulmonares se elimina al exterior (la pequeña cantidad no expulsada se reabsorbe a nivel pulmonar). Al quedar vacíos, los alvéolos tenderían a colapsarse cuando en la espiración se expulsara el aire contenido; para evitarlo se van recubriendo a lo largo de la gestación de surfactante, un complejo de fosfolípidos que reduce la tensión superficial de los alvéolos



ADAPTACION DEL SISTEMA CIRCULATORIO

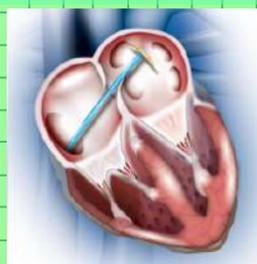
CIRCULACION FETAL

El feto se encuentra conectado a la placenta mediante el cordón umbilical, que consta de dos arterias y una vena rodeados por la gelatina de Wharton. La sangre oxigenada de la madre llega al feto a través de la vena del cordón umbilical, que se dirige al hígado. Allí forma el conducto venoso de Arancio (ductus venoso) que se une a la cava inferior. La sangre procedente de la vena porta se une a la del conducto de Arancio a nivel hepático.

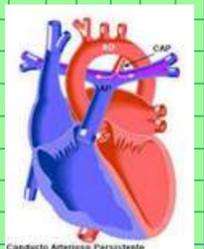


CAMBIOS CIRCULATORIOS EN EL R/N

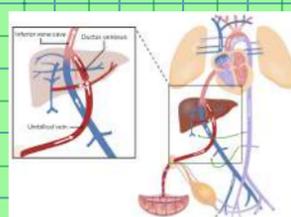
cierre del foramen oval



cierre del ductus arterioso



cierre de los vasos umbilicales y del ductus venoso



ASISTENCIA AL R/N EN LA SALA DE PARTOS



TEST DE APGAR

CUIDADOS AL R/N EN LA SALA DE PARTOS

Test de APGAR

Sirve para evaluar la vitalidad y pronóstico del recién nacido inmediatamente después del nacimiento.

	0	1	2
A PARIENCIA (coloración de la piel)	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Todo rosado
P ULSO (frecuencia cardíaca)	Lentitud ausente	Fc < 100/min	Fc > 100/min
G ESTOS (respuesta a estímulos)	Ausentes	Escasos	Positivos
A CTIVIDAD (tono muscular)	Flojedad	Hipotónico	Tono normal
R ESPIRACIÓN	Ausente	Lento e irregular	Normal llanto

7-10 OPTIMO 4-6 DIFICULTAD MODERA 1-3 DIFICULTAD GRAVE

Es importante facilitar el contacto entre el RN y su madre (piel con piel) desde el mismo momento del nacimiento. Esto se conoce como el método canguro y según numerosos estudios, este vínculo emocional madre-hijo aporta grandes ventajas:

Estabilización rápida del r/n



Se favorece la producción de leche materna



Se potencia el desarrollo neurológico



CUIDADOS Y ASISTENCIA AL R/N

Secado del R/N



Aspiración de secreciones



Ligadura del cordón umbilical



Profilaxis



Profilaxis de la enfermedad hemorrágica



Cuando el RN necesite maniobras de reanimación avanzada (administración de oxígeno indirecto, ventilación con presión positiva intermitente, aspiración traqueal de meconio, intubación...) serán realizadas por el pediatra.:



TERMORREGULACION DEL R/N



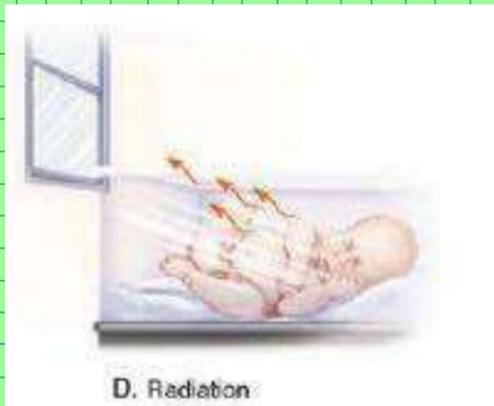
Los recién nacidos tienen una mayor relación superficie corporal/peso que los niños mayores, por lo que pierden calor más fácilmente. Cuanto más pequeño es el recién nacido, esta relación es mayor. Así, los RN pretérminos tienen mayor riesgo de hipotermia.



MECANISMOS DE PERDIDA DE CALOR

RADIACION

Entre cuerpos a distancia, por transmisión de ondas del espectro electromagnético. El RN perderá calor hacia cualquier objeto más frío que lo rodee (paredes de la incubadora, etc.) y ganará calor de objetos calientes a los que esté expuesto (radiadores de calefacción, fototerapia, etc.)



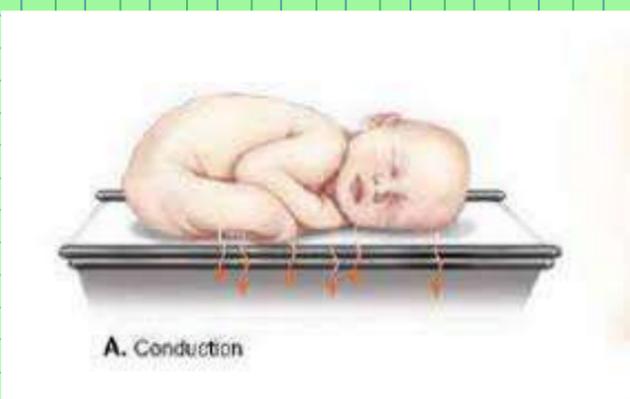
CONVECCION

Es el flujo de calor desde la superficie corporal hasta el aire ambiente que está más frío. Las pérdidas de calor por este mecanismo se disminuyen abrigando bien al RN.



CONDUCCION

Por contacto entre cuerpos de diferente temperatura. El RN pierde calor hacia las superficies que están en contacto directo con su piel, por lo que no se le debe colocar sobre superficies frías.



EVAPORACION

Pérdida de calor por el gasto energético del paso del agua a vapor de agua. Para disminuir las pérdidas de calor por evaporación se debe secar bien al RN.



EXPLORACION FISICA DEL R/N



Somatometria

Es normal entre 2.500 g y 4.000 g. Durante la primera semana de vida hay una pérdida de peso fisiológica de hasta el 10%. El RN iguala o supera su peso al nacimiento hacia los 10-14 días de vida. En el primer trimestre de vida la ganancia ponderal es de 25 g/día (ganan aproximadamente 150-200 g de peso a la semana)



EXPLORACION DE LA PIEL

Alteraciones fisiologicas de la piel

Lanugo



Mancha mongolica o de Baltz



Millium



Vernix caseoso

Acrocianosis



Hemangioma macular (mancha asalmonada)



Eritema toxico



SIGNOS CUTANEOS PATOLOGICOS

Ictericia



Palidez



Fenomeno de Arlequin



Pletora



Cutis marmorata

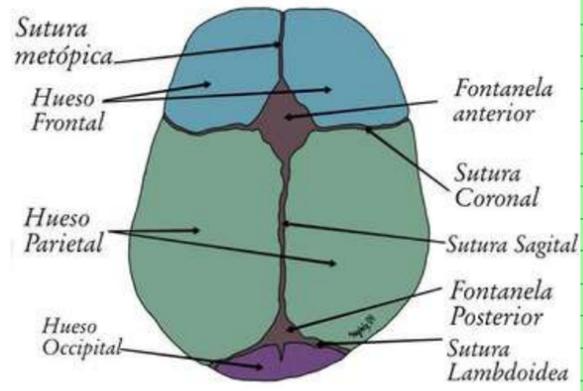


EXPLORACION DEL CRANEO

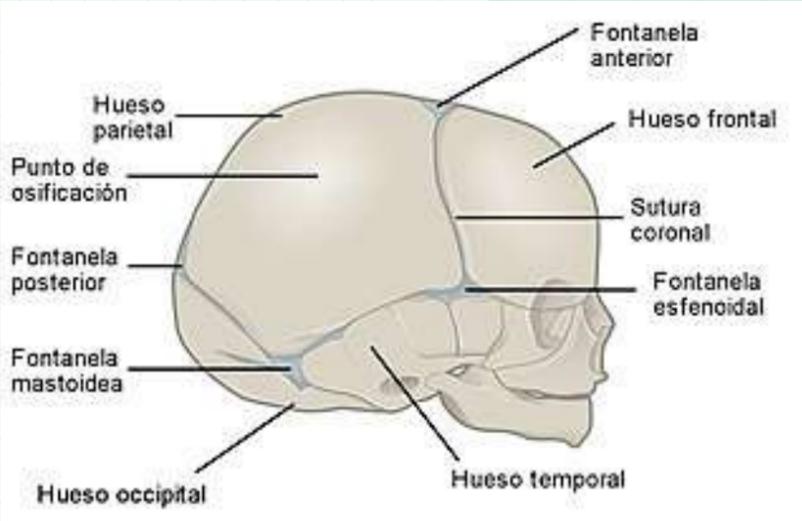
CONFORMACION DEL CRANEO

Conformación del cráneo del recién nacido Los huesos del cráneo del RN no están fusionados, lo cual permite que éste se moldee a su paso por el canal del parto, y deja espacio al cerebro para crecer. El cráneo deformado por el parto recupera su forma en unos días.

Vista Superior - Cráneo del Recién Nacido



FONTANELAS



ALTERACIONES FISIOLÓGICAS

Caput succedaneum



Craneotabes parietal fisiológica



Cefalohematoma



ALTERACIONES PATOLÓGICAS

Hidrocefalia



Microcefalia



Craneosinostosis



EXPLORACION FACIAL

OJOS

ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO
EXÁMEN FÍSICO NEONATAL

OJOS

- Cerrados y los párpados edematosos, los abre si se le mece la cabeza.
- No forzar la apertura de los ojos.
- El iris es habitualmente de color grisáceo.
- Hemorragias subconjuntivales, usuales y no requieren tratamiento.
- La pupila debe responder a la luz.
- Opacidades de córnea, cristalino, retina-blastoma se diagnostica con el rojo pupilar.
- Evaluar la estructura, el aspecto, posición, tamaño, el tejido circundante.

BOCA

Dientes congénitos.
- Perlas de Epstein.
Manchas blanquecinas (por acúmulo de células epiteliales) que rodean la línea media del paladar duro. Desaparecen en pocos días.
- Nódulos de Bohn.
Quistes de retención de moco en encías.
- Callo de succión.
Zona endurecida en labio superior producido por el roce al succionar.
- Labio leporino.
Hendidura o separación del labio superior. Puede asociar fisura palatina.
- Parálisis facial.
Suele deberse a traumatismo del parto (por compresión del nervio facial con la pelvis materna o por el uso del fórceps).
La comisura bucal se desvía hacia el lado sano cuando el niño llora.

EXPLORACION TORACICA

Hipertrofia mamaria o telarquia

Si la telarquia es progresiva, se asocia a aumento rápido de talla, pubarquia o genitorquia. Hoy que efectuamos estudio de pubertad precoz, si la telarquia es estacionaria y no se asocia a aumento de talla o de edad ósea por sobre el canal de crecimiento, se puede observar y controlar cada tres meses. Esto es válido para toda la etapa prepúberal.



FUNCION CARDIOPULMONAR

Funcion respiratoria

Frecuencia respiratoria del RN.
Normal entre 36-60 respiraciones/minuto (EIR 10, 87).
Por encima de 60 respiraciones se considera taquipnea



TEST DE SILVERMAN

ESCALA DE SILVERMAN Y ANDERSON

	DISOCIACIÓN TORACOABDOMINAL	RETRACCIONES INTERCOSTALES	RETRACCIÓN SUBXIFOIDEA	ALETEO NASAL	QUEJIDO ESPIRATORIO
GRADO 0	SINCRONIZADO	SIN RETRACCIÓN	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
GRADO 1	EN INSPIRACIÓN	SÓLO VISIBLE	SÓLO VISIBLE	MINIMO	SÓLO POR ESTETOSCOPIO
GRADO 2	SIEMPRE VISIBLE	MARCADO	MARCADO	MARCADO	AUDIBLE AL OIDO

INTERPRETACIÓN

- 0 puntos: sin dificultad respiratoria
- De 1 a 3 puntos: dificultad respiratoria leve
- De 4 a 6 puntos: dificultad respiratoria moderada
- De 7 a 10 puntos: dificultad respiratoria severa

EXPLORACION ABDOMINAL

Defectos de cierre de la pared abdominal

HERNIA UMBILICAL



ONFALOCELE



GASTROSKISIS

EXPLORACION ANORRECTAL

La primera defecación se llama meconio; se expulsa en las primeras 48 horas de vida y es de color verdoso negruzco. Si se retrasa la expulsión de meconio se debe comprobar que el ano esté permeable con una sonda rectal. Otras causas de retraso en la expulsión del meconio son la fibrosis quística y la enfermedad de Hirschprung.



EXPLORACION UROGENITAL

GENITALES FEMENINOS; HALLAZGOS PATOLOGICOS

Himen imperforado

Clitoris hipertrofico

Sinequias vulvares



GENITALES MASCULINOS; HALLAZGOS PATOLOGICOS

Criptorquidia

Hernia inguinal



EXPLORACION NEUROLOGICA

EXAMEN NEUROLÓGICO

ESTUDIO DEL TONO MUSCULAR (1)

Determinar la amplitud del movimiento en varias articulaciones

Prueba de la bufanda:
Desplazando una mano del bebé sobre el tórax, debe ser fácil colocarla sobre el hombro opuesto

ADAPTACION NEUROLÓGICA DEL RN

- Período de reactividad 1 o inicial (10-60 mts)
- Período de hipoactividad (30 mts- 2 hrs)
- Período de reactividad (2 - 6 hrs)

REFLEJOS

- Primarios o arcaicos. Respuestas automáticas del RN que desaparecen hacia los 6 meses. Su ausencia puede implicar una alteración en el sistema nervioso.

REFLEJO DE MARCHA

REFLEJO DE MARCHA AUTOMÁTICA.

POSICIÓN: SUSPENSIÓN DEBAJO DE LAS AXILAS. ESTIMULO-COLOCAR PIES EN LA SUPERFICIE DE LA CAMA. RESPUESTA: REALIZA 3 A 4 PASOS. APARECE: NACE

REFLEJO DE PRESION PLANTARY PALMAR



REFLEJO DE SUCCION



REFLEJO DE BABYNSKY O PLANTAR



REFLEJO DE MORO



REFLEJO DE BUSQUEDA

