



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

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

---

### **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**DR:**  
**GERARDO CANCINO GORDILLO**

**PRESENTA:**  
**Andrea Montserrat Sánchez López**

**MEDICINA HUMANA**

**3° SEMESTRE**

**OCTUBRE de 2020**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

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

La exploración física del recién nacido completa es indispensable para determinar la salud-enfermedad del mismo. Por lo que este comprende de la somatometría, explicación física y neurológica.

**Somatometría:** Permitirá descubrir anomalías en el peso, longitud supina, edad gestacional, trastornos nutricionales y algunas malformaciones congénitas

**Exploración física:** debe de realizarse lo mas pronto posible, con las manos limpias y secas, también es indispensable no contar con ninguna alhaja mientras se hace esto, es recomendable hacerlo durante un periodo donde el RN esta quieto.

## EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA SALA DE PARTO

Durante esta exploración se debe de hacer en el menor tiempo posible y, con una mayor delicadeza debido a la fragilidad con lo que los niños cuentan, y si se hace con una observación muy cuidadosa nos llevara a una exploración mas detallada.

### Color de la piel del RN

**Rosado:** el color rosado del RN indica una buena oxigenación en la sangre y una función cardiorrespiratoria sin compromiso.

**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.

### Estado cardiopulmonar

#### 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.



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 estomago

### 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.

**Abdomen:** Si en la inspección se observa distendido, puede indicar la presencia de masas abdominales, la concavidad del mismo puede ser secundaria a hernia diafragmática

**Riñones:** ambos deben de ser palpados para descartar anomalías.

### Cordón umbilical:

- Aspecto: El cordón tiende a ser delgado y de color amarillo o blanco grisáceo, habitualmente tiene una inserción concéntrica sobre la placenta. El cordón teñido de meconio indica sufrimiento fetal (hipoxia-isquemia intrauterina).
- Longitud: Su longitud es variable, el muy corto puede producir desprendimiento prematuro de placenta o ruptura del mismo, el muy largo (> 75 cm) puede enrollarse alrededor del cuerpo y cuello, y ocasionar sufrimiento fetal.
- 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, normalmente se encuentra dos arterias y una vena.

**Genitales:** Son evaluados para excluir la posibilidad de anomalías o ambigüedad, recomendado antes de informar a los padres el sexo del recién nacido

### Del líquido amniótico se evaluará

- Color: Su color normal en un embarazo a término es pajizo leve
- Aspecto: Puede contener sangre fresca
- Volumen: es de aproximadamente 700 ml

**Placenta:** 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 hidropsfetalis.



## **EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO MADRE-HIJO**

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. El RN no requiere ni tolera fácilmente las maniobras para el examen físico completo

### **El tercer examen físico**

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.

### **Ventajas de la presencia de la madre:**

- 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
- Planear los procedimientos posteriores

### **ASPECTOS A CONSIDERAR:**

**Observación:** Es aconsejable observar al neonato en forma general, y luego centrarse en regiones específicas para una observación más detallada.

**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:** proteger al niño del medio ambiente y facilitar su paso a través del canal del parto; desaparece en los primeros días, es más abundante en los prematuros y puede desaparecer en el neonato posmaduro. Cuando está amarillento, puede deberse a la presencia de meconio abundante en el líquido amniótico.

**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.

Se deben examinar las fontanelas al tacto y medir con una cinta metálica. La fontanela anterior se ubica 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  $2 \pm 1.5$  cm.

**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

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, las cuales también pueden presentarse en niños normales. Los reflejos pupilares están presentes y el cristalino debe examinarse bajo una luz tangencial para advertir si hay catarata (opacidad del cristalino), la que tiene etiología muy diversa. En el fondo del ojo se puede observar congestión de los vasos sanguíneos y pequeñas hemorragias causadas por el traumatismo del parto

**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. Es posible que esté obstruido el conducto lagrimonasal; entonces se presenta un abultamiento en la región cantal inferior, y en la gran mayoría se drenan espontáneamente antes de los tres meses.

**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. La lengua debe ser de tamaño adecuado para su cavidad

**Cuello:** El cuello del RN siempre parece corto 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 útero 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, se modifica con el llanto, el sueño o el reposo, y puede tener oscilaciones importantes que van desde 20 a 100 respiraciones por minuto.

La respiración del RN es casi por completo diafragmática, sobresaliendo el abdomen, y en ocasiones con retracción de la parte anterior blanda del tórax. Cuando se ausculta al neonato, es recomendable estimularlo para que realice inspiraciones profundas y en esa forma escuchar mejor el movimiento del aire

La frecuencia cardíaca puede variar desde 80 a 90/min en sueño profundo, hasta 180/min durante la actividad.

La tensión arterial es un paso muy importante que se debe de tomar en cuenta con el RN. Mediante la técnica de blanqueamiento; con una venda elástica se comprime toda una extremidad por debajo de donde se tenga colocado el brazalete de presión; después se infla éste y cuando está arriba de 130 mm Hg, se retira la venda de manera que la extremidad quede completamente pálida; se desinfla lentamente el brazalete y cuando se presenta el enrojecimiento de la extremidad, se tendrá la cifra de presión que buscamos

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



**Genitales:** La ausencia de testículos en un paciente con fenotipo masculino, deberá hacer pensar en un trastorno de la diferenciación sexual y descartar o afirmar a la brevedad posible el diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita u otros trastornos

En el sexo femenino, la protrusión de los labios menores y del clítoris son signos correspondientes a un neonato pretérmino.

De manera rutinaria se explora la región anal, introduciendo un termómetro para verificar la permeabilidad y descartar anomalías congénitas anorrectales.

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

### **EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**

Es muy importante relacionar la madurez con la exploración neurológica, teniendo como base la fecha de la última menstruación de la madre, para no exigir a un RN una respuesta mayor que la que corresponde a su edad gestacional.

El examen debe practicarse a los 3, 15 y 30 días de vida y se deben tener en cuenta dos puntos importantes:

- 1) Los reflejos progresan en el niño en sentido caudocefálico; el tono muscular de manera contraria, en sentido cefalocaudal.
- 2) 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

### **Condiciones para realizar la exploración neurológica**

1. No debe efectuarse inmediatamente después del parto porque la respuesta puede estar modificada por el estrés del nacimiento, por analgésicos y/o anestésicos aplicados a la madre. El primer examen se recomienda a las 72 h de edad.
2. El niño debe estar completamente desnudo. No debe practicarse inmediatamente antes o inmediatamente después de los alimentos, porque el niño puede estar muy excitado, somnoliento o presentar vómitos.
3. El RN debe encontrarse normotérmico, ya que la hipotermia produce lasitud y depresión, y la hipertermia irritabilidad.



4. Cuando los niños son muy pequeños, (peso < de 1 500 g) se recomienda que el examen sea fraccionado, para no cansarlos, con intervalos de 1 a 2 horas.
5. Cuando presenten patología o están muy delicados, se pueden explorar solamente los puntos clave y dejar para otra ocasión el resto del examen.

### En el examen neurológico del RN se explora

**Tono muscular pasivo:** El tono pasivo evidencia el tono muscular; representado en la sinapsis neuromuscular, se basa en la observación de la extensibilidad de los segmentos, se estudia sin la participación activa del niño; se explora la actitud, los ángulos de pie, mano y poplíteo, así como las maniobras de la bufanda, talón-oreja y mentón-acromion.

**El tono activo:** El tono activo es todo lo que pone en juego la actividad postural y motora; significa el establecimiento de la sinapsis neuromuscular, la mielinización de las vías y el impulso correcto de los estímulos nerviosos

### Los reflejos

- **Llanto:** puede ser no audible, débil, con poca intensidad y duración, fuerte y sostenido, además puede ser agudo, monótono, quejumbroso, discontinuo. Se debe valorar en diferentes horas del día.
- **Grado de alerta (ojos):** se explora la apertura palpebral hasta el grado de alerta y, nos podemos ayudar interrogando a la madre o enfermera que está al cuidado del recién nacido.
- **Fija vista:** para explorarlo se puede usar un objeto de color brillante y se coloca a una distancia de 10 a 15 cm a nivel de los ojos.
- **Signe objetos:** esta prueba se puede realizar con una fuente de luz y el neonato gira la cabeza hacia la luz.
- **Búsqueda:** se explora estimulando la comisura labial y el labio superior e inferior.
- **Succión y deglución:** estos reflejos están íntimamente relacionados entre sí y con la respiración, nos podemos ayudar interrogando a la madre o enfermera que cuida al RN, normalmente el niño se alimenta sin atragantarse o ponerse cianótico.
- **Prensión, contracción de brazo y hombro:** el reflejo de prensión puede estar presente desde la semana 11 de gestación, este reflejo se hace cada vez más firme para ser seguido por la contracción del brazo y posteriormente del hombro desencadenándose el reflejo en cadena permitiendo que el RN se eleve de la superficie. Marcha automática: la marcha del prematuro es de borde para posteriormente ser de punta aún cuando ya haya alcanzado el término de la gestación.



El RN de término siempre marcha de planta, se realiza tomando al RN por las axilas, dejándole recargar su cuerpo sobre los pies ayudándolo con un suave impulso hacia delante.

### **Respuesta neurológica en relación con la edad gestacional**

1. A las 28 semanas existe hipotonía generalizada, miembros superiores e inferiores flácidos, movilidad lenta y global, llanto muy débil y de corta duración; el reflejo de búsqueda es débil, el ángulo poplíteo es de 180°, la prensión está ausente o es muy débil.
2. A las 30 semanas aumenta su movilidad; empieza a tener ligera flexión de miembros inferiores, el ángulo poplíteo es de 180°, el de talón-oreja de 60° y el reflejo de extensión cruzada solamente realiza flexión del miembro.
3. A las 32 semanas aumenta la flexión de los miembros inferiores, empieza a presentarse en miembros superiores, hay succión y deglución muy débiles, la prensión es positiva y hay contracción del brazo.

Bibliografía: Martínez y Martínez, La Salud del Niño y del Adolescente, 5ª edición, Editorial Salvat, 2017.

