



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
Examen físico del Recién Nacido.

INTRODUCCIÓN

El examen físico, es el conjunto de técnicas de exploración clínica, que junto con la observación minuciosa y ordenada, permite conocer el estado de salud del recién nacido (RN).

El periodo neonatal, comprendido entre 0- 28 días de vida, se caracteriza por una serie de cambios que reflejan la adaptación de órganos y sistemas a la vida extrauterina. Este proceso de cambios fisiológicos (normales), es dinámico, progresivo y hace que el RN presente variaciones a medida que pasa el tiempo por lo que el examen físico se realiza en 4 momentos diferentes:

- Al nacer
- Entre las 6 y 24 horas de vida
- Previo al alta del hospital
- Control de niño sano



Al nacer: La primera valoración y examen del RN debe realizarse inmediatamente después del parto y tiene como objetivos:

- Verificar la recuperación frente al estrés del parto y la capacidad de adaptarse a la vida extrauterina.
- Descartar malformaciones.
- Realizar antropometría (peso, talla, circunferencia de cráneo).
- Determinar edad gestacional.

Entre las 6 y 24 horas post parto se realiza el **segundo examen físico** para verificar que la adaptación a la vida extrauterina esté totalmente establecida. En Chile esta actividad la realiza el Médico o la Matrona / Matrón.

Examen físico al alta

Es muy importante realizar una evaluación antes del alta, porque si bien la mayoría de las malformaciones se detectan en el examen del período inmediato, algunas alteraciones se manifiestan más tardíamente. Esto permite dar a la madre las indicaciones adecuadas para el cuidado del RN en la casa

El cuarto examen físico se hace alrededor de los 7-15 días de vida en el Consultorio o Centro de Salud Familiar. El objetivo de este examen es ver la evolución del RN en la casa y evaluar la lactancia materna.

EXAMEN FÍSICO GENERAL

Comprende inspección, palpación, auscultación y percusión. La simple inspección puede aportar prácticamente el 70% de los hallazgos del examen físico.

El examen físico general del RN comprende la valoración de los siguientes aspectos:

- Postura y movilidad
- Actividad, sueño
- Características del estado de conciencia
- Signos vitales
- Características de la piel
- Antropometría

Postura



La posición del RN, sus movimientos, la flexión y simetría deben observarse antes de perturbar al niño o niña

En reposo, la postura del recién nacido de término es de flexión, los brazos están flexionados y descansan plegados sobre el pecho, las manos están con el puño cerrado.

En los niños que nacen en presentación podálica los muslos se encontrarán flectados sobre el abdomen con las piernas extendidas.

La edad gestacional también influye en la postura del neonato siendo de mayor extensión a menor edad gestacional

Movilidad

Indica el estado neurológico del RN y la existencia de posibles complicaciones. Los movimientos espontáneos se deben evaluar en reposo, determinando su simetría, pues entregan señales sutiles sobre posibles problemas del sistema nervioso central. Los temblores finos ó gruesos de extremidades pueden indicar un trastorno metabólico ó lesiones neurológicas.

Actividad

En cuanto a la actividad puede haber grandes variaciones según el estado de alerta, sueño o llanto del RN. Es importante indagar acerca de la duración de los periodos de sueño del RN y si permanece en alerta ante los estímulos externos cuando está despierto.

Estados de conciencia

De acuerdo al desarrollo que vaya ocurriendo en el RN y a la estimulación que éste reciba, pueden variar sus estados de conciencia:

- Sueño profundo
- Sueño ligero ó activo
- Inquietud o llanto
- Alerta y calma o alerta quieto
- Alerta, actividad o alerta activo

Sueño Profundo: cuando el recién nacido se encuentra en este estado casi no tiene movimientos corporales, excepto movimientos bruscos o “sobresaltos” a intervalos regulares, que desaparecen rápido. Es muy probable que en esta fase las respuestas a estímulos sean lentas. La respiración es regular, los ojos permanecen cerrados y no hay movimientos oculares.

Sueño ligero: durante este estado el RN tiene movimientos oculares rápidos (REM), la respiración en este estado es irregular, existen movimientos de succión, la actividad es mínima y hay movimiento irregular y suave de extremidades. El niño responde a estímulos con sobresalto y cambio de estado.

Alerta quieto: el RN en este estado permanece en alerta, sigue y fija la vista en la cara materna u objetos atractivos, responde a estímulos auditivos.

Alerta Activo: el RN en este estado permanece con los ojos abiertos, tiene movimientos corporales considerables. Los estímulos externos aumentan el sobresalto, la actividad y la frecuencia cardíaca.

Signos Vitales

Los signos vitales son de gran importancia dentro del examen físico general del niño, pues su valoración refleja el estado fisiológico y el funcionamiento de los órganos vitales.

Si el niño está en reposo, la valoración debe comenzar por la frecuencia y características de la respiración y la frecuencia cardíaca ya que éstas aumentan cuando el neonato está llorando o inquieto, luego proceder a medir temperatura axilar y/o rectal, en algunos casos se requiere medición de presión arterial y saturación de oxígeno.

Frecuencia Respiratoria (FR)

La respiración del recién nacido es de tipo abdominal o diafragmática con movimientos de tórax y abdomen sincronizados.

Los recién nacidos son respiradores periódicos, pueden presentar pequeñas pausas de cese de respiración no mayores a 10 -15 segundos de duración, sin cambios de la frecuencia cardíaca ni el color.

La FR normal es de 40-60 respiraciones por minuto. Se debe controlar durante un minuto completo para advertir irregularidades en la frecuencia y ritmo.

El recién nacido normal no debe presentar signos de dificultad respiratoria como: quejido, aleteo nasal, retracción intercostal durante la inspiración.

Frecuencia Cardíaca (FC)

Se determina auscultando con un estetoscopio el latido apical en la región precordial (2 dedos por debajo del pezón izquierdo), durante un minuto completo para advertir irregularidades de la frecuencia y ritmo.

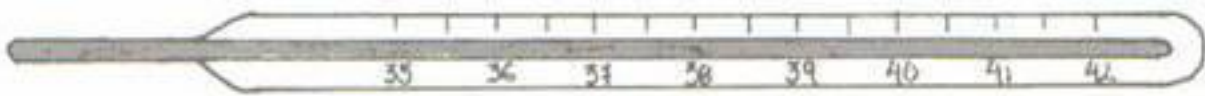
Frecuencia cardíaca es de 120 a 160 latidos por minuto, con un rango de variabilidad entre 95 a 170 latidos por minuto, de acuerdo a los cambios de actividad del niño. Se habla de

- **Taquicardia:** cuando la FC es mayor a 160 latidos por minuto cuando el RN está en reposo.
- **Bradycardia:** cuando la FC es menor a 90 latidos por minuto durante más de 15 segundos.

Temperatura:

Existen varios tipos de termómetros, aunque el más utilizado es el de mercurio. Se trata de un cilindro de cristal hueco con un depósito lleno de mercurio y una escala graduada que va desde los 35 hasta los 42 °C. En un termómetro se distinguen dos partes: el tallo, que comprende la zona de la escala graduada y el bulbo, que es donde se aloja el mercurio.

Como se puede observar en la figura, existen dos tipos de termómetros de mercurio: el axilar y el rectal. La única diferencia entre ambos es la forma del bulbo, que en el rectal es más redondeado y corto.

Termómetro axilar

La temperatura del neonato se mide en la axila, colocando el termómetro paralelo al tórax del niño, durante 2 a 3 minutos. Temperatura axilar: los límites normales son entre 36,5 a 37 ° Celsius.

Termómetro rectal

Para tomar la temperatura rectal se debe sostener las piernas del niño lateralizadas, mientras se introduce solo el bulbo del termómetro para evitar así, lesiones de la mucosa rectal debido a movimientos inesperados del niño. No se recomienda la vía rectal como método rutinario, sino sólo en casos de alteración de la temperatura axilar.

Temperatura rectal: es 0,5° a 1°C mayor que la temperatura axilar, variando su rango entre 37 –37,5°C.

Si un termómetro se rompe, el mercurio se debe recoger sin tocar directamente con las manos y depositar en un recipiente especial para residuos tóxicos.

Termómetro digital



Antropometría: El peso, la talla y circunferencia craneana se miden al momento de nacer (ver anexo) Los recién nacidos de término tienen características similares influenciados por su patrón genético, sexo y raza.

CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL

Color: La piel del RN normalmente es de color rosado, pero puede variar según actividad y llanto, debido al escaso desarrollo del tejido subcutáneo y la inestabilidad de la circulación periférica. Existe tendencia a la cianosis distal (acrocianosis), que normalmente debe desaparecer en los primeros días.

Textura: la textura de la piel se evalúa al tacto, maniobra que se realiza con suavidad. En el RN de término la piel es suave y puede estar cubierta de unto sebáceo

Turgencia: se debe valorar para determinar el grado de hidratación existente. La técnica usada se denomina signo de pliegue, donde se pellizca suavemente la piel de la zona abdominal, generalmente, y lo normal es que retorne en menos de 1 segundo. Si demora más de 1 segundo existe evidencia de deshidratación. Se registra: + 1 segundo ó ++ 2 segundos.

Descamación: la piel del recién nacido se reseca aún cuando exista una buena hidratación de ésta. Este proceso es debido a la pérdida de unto sebáceo y a la adaptación al aire seco del ambiente. Para disminuir este proceso y evitar la aparición de heridas se debe lubricar la piel.

Sudoración: nos es habitual por el escaso funcionamiento de las glándulas sudoríparas.

Edema: Es frecuente en las primeras horas de vida del RN. Se ubica preferentemente en la zona palpebral y en la cara. La presencia de edema en otras áreas puede indicar patología sobre todo en las extremidades.

Unto sebáceo (o vérmix caseoso): capa gruesa de grasa, blanquecina producida por glándulas sebáceas. Puede cubrir el cuerpo del RN y su función es proteger al feto de la acción del líquido amniótico. Es abundante antes de las 36 semanas, disminuye a partir de las 36 semanas y desaparece a las 41 semanas de gestación.



Lanugo: Pelo fino que cubre el cuerpo del RN, especialmente en hombros y dorso si el RN es de término, mientras que si es de pre-término el lanugo será más abundante y estará más extendido a otras zonas del cuerpo. Alcanza su máximo desarrollo entre las 28-30 semanas de edad gestacional

El lanugo se pierde de manera progresiva durante las primeras semanas de vida y es sustituido por el vello definitivo al cabo del primer año.

Mancha mongólica: Es una mancha débilmente azulada de tamaño variable que se localiza generalmente en dorso, nalgas, glúteos o muslos. Son causadas por la presencia de grandes células ramificadas cromóforas distribuidas debajo de la epidermis. Son benignas y tienden a desaparecer con la pubertad.

Hemangiomas planos: (nevus vasculares o picaduras de la cigüeña o manchas de nacimiento) Manchas de color rosado, planas y ubicadas preferentemente en la región occipital, en los párpados superiores, en la región frontal y en la región nasogeniana. Se deben a la dilatación de los vasos capilares cutáneos principalmente. Se blanquean al ejercer presión sobre ellas; En general desaparecen en forma espontánea durante la infancia, pero algunas pueden persistir hasta la vida adulta. No tienen significado patológico.

Nevus flammeus: Áreas bien demarcadas y aplanadas de color rojo púrpura que con frecuencia se observan en la cara; no se blanquean al ejercer presión sobre ellas pueden aumentar de tamaño o desaparecer con el transcurso del tiempo.

Eritema tóxico: Erupción maculo papular muy frecuente en el 2º o 3º día de vida, las erupciones pueden confluir en vesículas de centro amarillento o blanquecino que contienen eosinófilos. Miden aproximadamente 1 a 3 milímetros. Es de distribución variable (tronco, área genital y extremidades, mas no se presenta en palmas de manos o plantas de los pies) y se relaciona con

el exceso de ropa, calor ambiental y uso de químicos (como colonias) directamente en la piel del RN.



Petequias: Pequeñas manchas rojas puntiformes en la piel producidas por ruptura de capilares durante el nacimiento, que pueden observarse en cabeza y cuello cuando hubo circular de cordón. Pueden durar de 24 a 48 horas.

Equimosis: Si las petequias son generalizadas y se asocian a equimosis, pequeños hematomas producidos por ruptura de vasos sanguíneos, se debe sospechar de alteraciones de la coagulación.

Milium sebáceo:



Micro pápulas puntiformes amarillentas en la nariz, mentón y frente que se producen por taponamiento y distensión de las glándulas sebáceas. Son benignas y desaparecen espontáneamente en unas semanas.

Signo de Arlequín: Enrojecimiento brusco de la mitad del cuerpo en sentido sagital, que divide al cuerpo entre un lado y otro. Es un fenómeno transitorio que desaparece espontáneamente y se debe a una inestabilidad vasomotora.

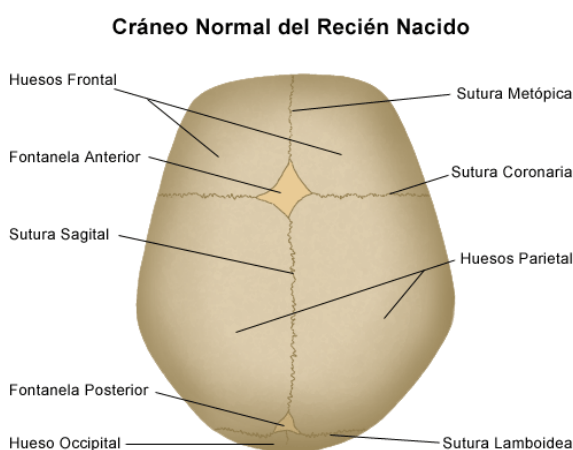
EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

El examen físico segmentario como su nombre lo indica tiene por finalidad evaluar cada segmento corporal del paciente.

CABEZA Y CRÁNEO

Cráneo: Los huesos son delgados y están separados por una membrana resistente y flexible que se extiende a lo largo de las líneas de sutura del cráneo.

Es grande con relación al resto del cuerpo, es la cuarta parte de la longitud total del cuerpo. La forma del cráneo depende del moldeamiento que ha sufrido en el paso a través del canal del parto y del tipo de presentación. La cabeza de un niño nacido por cesárea o con presentación de nalgas se caracteriza por su redondez, con las suturas juntas, porque no ha experimentado las deformaciones plásticas de los que nacen por vía vaginal.



Fontanelas: La anterior o bregma es un espacio romboidal, ubicada en la unión de los parietales y frontales. Su tamaño es variable y depende del grado de cabalgamiento de las suturas y del tamaño de la cabeza del RN. Mide entre 1 y 4 cm. de diámetro mayor; es blanda, pulsátil y levemente deprimida cuando el niño está tranquilo. Se cierra aproximadamente a los 18 meses. La posterior o lambda es puntiforme, de forma triangular, habitualmente menor a 1 cm., y se palpa con facilidad en la unión de los huesos parietales y el occipital, se cierra aproximadamente a los 2 meses de edad.

Suturas: Son espacios virtuales que separan los huesos del cráneo que no están soldados entre sí. Existen la medio frontal o metópica, frontoparietal o coronaria, interparietal o sagital y parieto-occipital o lamboidea. Deben estar afrontadas, puede existir cierto grado de cabalgamiento que desaparece a los 2 – 3 días.

Implantación de pelo y características: El pelo puede ser fino, grueso, ralo o aglutinado. La línea de implantación comienza en la mitad de la frente y se extiende hasta la parte posterior del cuello.

Bolsa Serosanguínea o capput succedaneum: Corresponde a edema del cuero cabelludo por la presión del trabajo de parto. Es una masa blanda, fluctuante. Se extiende sobre las líneas de suturas y pueden ser extensos. Debe diferenciarse del céfalo hematoma. No presenta complicaciones y no requiere tratamiento. Desaparece entre las 24 – 48 horas.

Céfalo hematoma: Es una acumulación de sangre por traumatismo sufrido por el feto en su paso por el canal del parto, está limitado al hueso afectado (ej. Parietal derecho). Su evolución es habitualmente benigna, aparece a los 2 – 3 días y se reabsorbe entre 10 y 90 días después.

CARA

Facies: normalmente es simétrica, pero puede ser asimétrica cuando el maxilar inferior del feto ha estado mucho tiempo apoyado contra un hombro (posición del violinista) o una extremidad.

Ojos: Con frecuencia están cerrados y los párpados edematosos, los abre si se le mueve hacia la luz y sombra en forma alternada. El iris es de color grisáceo. Es frecuente la presencia de hemorragias subconjuntivales y esclerales producidas por congestión durante el parto y que no requieren tratamiento. La pupila debe responder a la luz. En general no tienen cejas. Poseen pestañas largas. Puede o no observarse lágrimas.

Nariz: La nariz del recién nacido es poco prominente y muy flexible, generalmente es pequeña con un puente nasal muy aplanado. Es frecuente observar milium sebáceo en el dorso de la nariz.

Boca: Tiene labios rojos, las encías muestran el relieve dentario, en ocasiones pueden tener pequeños quistes. En el paladar es frecuente observar las llamadas perlas de Epstein en la línea media, que son pequeñas pápulas blanquecinas (quistes epiteliales), pero no tiene significado patológico y desaparecen espontáneamente las primeras semanas de vida.

La lengua es relativamente grande, lo que dificulta la visualización de la faringe. El frenillo del labio superior puede ser grueso y el frenillo inferior es corto. No hay salivación activa. Las mejillas muestran abultamientos debidos a un cúmulo de grasa que forma una especie de cojinetes para la succión que desaparecen cuando termina la época de la succión.

Oídos: se evalúa la forma e implantación del pabellón auricular, deben ser simétricos generalmente son pequeños. Los tímpanos, aunque son difíciles de visualizar deben tener apariencia opaca.

CUELLO

Es corto, simétrico, flexible, con pliegues profundos y húmedos, razón por la cual la piel puede irritarse y macerarse con facilidad. Importante observar si hay aumento de volumen, masa anormal o lesión de músculos mayores. Se debe examinar movilidad. Ocasionalmente puede presentarse asimetría con desviación hacia un lado (rigidez cervical), que se debe con mayor frecuencia a una postura fetal persistente con la cabeza inclinada hacia un lado.

TORAX

Forma y simetría: Es cilíndrico, con diámetros antero posterior y lateral iguales. La circunferencia torácica promedio es de 33 cm. Las costillas son horizontales y muy flexibles. El esternón se aprecia deprimido en su parte inferior, en tanto el apéndice xifoides se aprecia prominente y curvo en el epigastrio, dando la impresión de tratarse de una hernia de línea media.

Clavículas: Se palpan de superficie lisa y uniforme. Descartar fractura, especialmente en los niños grandes para su edad gestacional (GEG) o macrosómico. Caracteriza a este tipo de fracturas la inmovilidad o limitación de movilidad del brazo afectado y muchas veces la palpación del hueso es dolorosa, El tratamiento consiste en la inmovilización del brazo y hombro del lado afectado, sólo con la ropa del recién nacido.

Nódulos mamarios: Es palpable en los niños maduros, tanto en hombres como mujeres, su tamaño está determinado por la edad gestacional y por una adecuada nutrición. Las papilas mamarias (pezones) son simétricos y se encuentran a 8 cm. el uno del otro. Puede haber eyección de secreción blanquecina hacia el tercer día, por efecto de las hormonas maternas presentes en la circulación fetal. Pueden existir pezones supernumerarios.

Pulmones: Los pulmones se expanden en forma simétrica y tiene un adecuado murmullo vesicular. Pueden auscultarse ruidos húmedos en las primeras horas por postparto. Un murmullo vesicular asimétrico o disminuido, deben hacer sospechar patología.

Corazón: El ápex, donde se ubica la punta del ventrículo izquierdo, está lateral a la línea medio claviclar en el tercer o cuarto espacio intercostal izquierdo. Con frecuencia pueden auscultarse soplos que son transitorios.

ABDOMEN

Forma: Es simétrico, globuloso y fácilmente depresible. Debe ser ligeramente excavado en las primeras horas para luego distenderse en la medida que el intestino se llena de aire. Los órganos abdominales son fácilmente palpables.

Cordón umbilical: Está constituido por tres vasos sanguíneos: dos arterias, una vena y la gelatina de Wharton. La vena es un vaso de mayor calibre que las arterias y es fácilmente reconocible al seccionar el cordón. Las arterias son de pequeño calibre y muy retractiles, El cordón comienza a momificarse (secarse) horas después del parto, se suelta de la piel que lo rodea cerca del cuarto a quinto día y cae entre el séptimo y décimo día.

Ombligo: Existen tres tipos

- **Normal:** la piel de la pared abdominal llega hasta el punto de inserción del cordón umbilical avanza alrededor de 0,5 cm por éste.
- **Amniótico:** la piel de la pared abdominal no llega hasta el punto de inserción del cordón umbilical y la membrana amniótica recubre la porción de piel que falta.
- **Cutáneo:** la piel de la pared abdominal asciende por el cordón 1 cm o más.

DORSO Y COLUMNA VERTEBRAL

La columna es una curvatura abierta, normalmente derecha y plana. Es completamente flexible tanto en su eje dorso ventral como lateral. Es necesario palpar todas las prominencias vertebrales para descartar defectos óseos o asimetrías. En la zona sacrococcígea existe una depresión profunda generalmente cubierta de pelos, denominada fosita sacrococcígea, en cuyo fondo puede haber un quiste o fístula pilonidal, considerado como resto de la extremidad caudal del tubo neural y que puede crear problemas en la edad adulta. Es importante asegurarse de que el fondo no tenga una solución de continuidad de la piel, ya que puede existir salida de líquido céfalo raquídeo.

GENITALES

Masculinos: en el RN de término el escroto es pendular, con arrugas que cubren el saco, pigmentado. Los testículos deben estar descendidos. El tamaño del pene es muy variable, el prepucio está adherido al glande y el meato urinario es pequeño. En el prematuro el escroto está menos pigmentado y los testículos con frecuencia no están descendidos.

Femeninos: Hacia el término de la gestación, los labios mayores cubren completamente a los menores y al clítoris. El himen debe verse y puede ser protruyente. Durante los primeros días después del nacimiento, puede observarse una secreción blanquecina mucosa que en ocasiones contiene sangre.

ANO Y RECTO

Examinar la ubicación y permeabilidad del ano. La permeabilidad anal se demuestra por la facilidad con que se introduce el termómetro, al tomar la temperatura o mediante una sonda Nélaton. Evaluar estado de la piel y ausencia de fisuras. Verificar reflejo anal, con una pequeña estimulación del periné, maniobra en la cual el ano se contrae y se corrobora integridad nerviosa de la zona

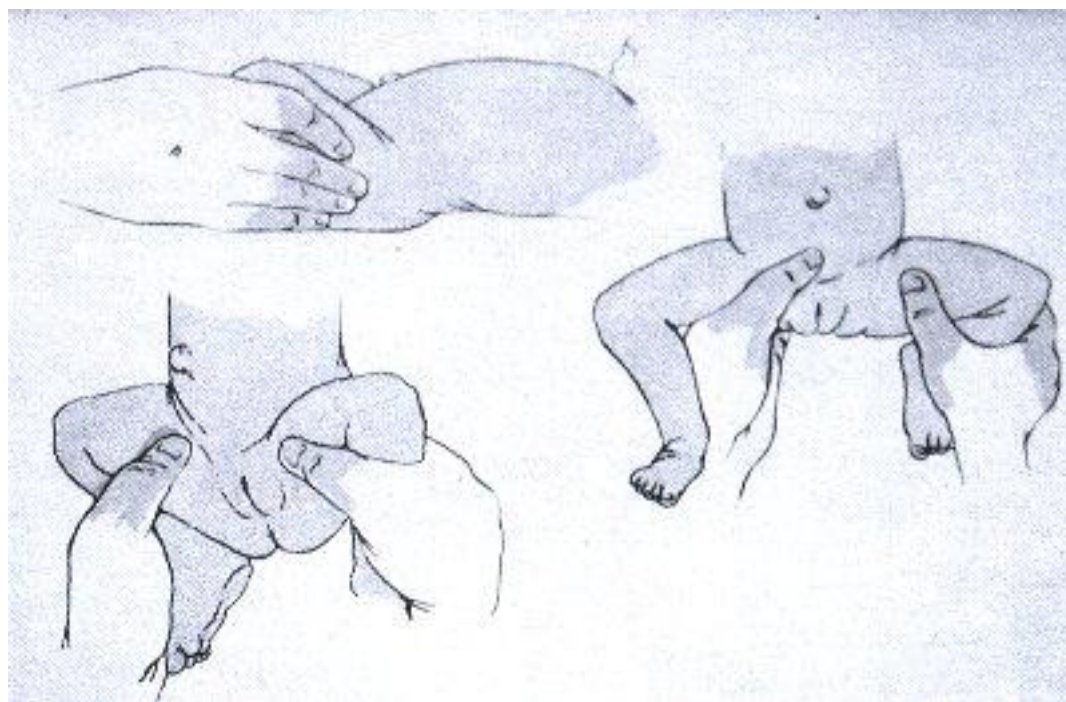
ORINA Y DEPOSICIONES

Orina: La diuresis normal es de 1 a 3 cc/K/hr. Los primeros 2 días posteriores al parto el niño orina 2 a 6 veces por día y después de 5 a 25 veces cada 24 horas. El 92% de los recién nacidos elimina orina las primeras 24 horas de vida y un 98% lo hace antes de las 48 horas. El color de la orina es similar a la del adulto. Muchas veces contiene uratos que tiñen el pañal color ladrillo. La orina es inodora El pH varía entre 5 y 7.

Deposiciones: Las deposiciones de los primeros días van cambiando de color, consistencia y frecuencia. El meconio, que al comienzo es de color café verdoso muy oscuro, casi negro, va cambiando a un color café más claro. Entre el 3er y 4º día las deposiciones adquieren el típico color amarillo oro de la alimentación al pecho,. A partir del 2º y 3er día es frecuente que cada vez que el RN es colocado al pecho elimine, deposiciones semilíquidas y espumosas con bastante ruido. Es importante explicar a la madre que esto es normal. El 99% de los recién nacidos elimina meconio las primeras 48 horas de vida.

CADERAS

Deben abducir en forma simétrica; sospechar luxación congénita de cadera si hay limitación a la abducción o si se siente un resalte cuando el fémur es dirigido hacia atrás y luego abducido (Signo de Ortolani). La abducción en el recién nacido (RN) es de 80 a 90º hasta el primer mes de vida



Signos de Ortolani (figura a la izquierda) y Barlow (figura a la derecha).

EXTREMIDADES

Las extremidades en general son simétricas y tienden a mantener durante algún tiempo la posición que tenían en el útero, que por lo común es en flexión total. Alteraciones mayores incluyen: ausencia de huesos, pie de bot, polidactilia (más de 5 dedos en una o ambas manos o pies), sindactilia (dedos fusionados por una membrana),

EVALUACIÓN DE REFLEJOS

Reflejos primarios o arcaicos:

Están presentes en el momento del nacimiento. Son propios del recién nacido y desaparecen entre los 3-5 primeros meses y en general son respuestas automáticas.

Reflejo de Moro: se desencadena en respuesta a un estímulo brusco o a una deflexión brusca de la cabeza, tiene varias fases: primero el RN abduce (abre) los brazos para luego aducirlos (cerrarlos) en actitud de abrazo acompañado de flexión del cuerpo y luego llanto.

Prehensión palmar y plantar: al aplicar presión en palmas y la planta del pie el RN flexiona sus dedos empuñando la mano o flectando los dedos del pie.



Búsqueda: el RN vuelve su cabeza hacia al lado que se le aplica un estímulo en mejilla o peribucal, buscando el pezón de la madre.

Succión: movimiento rítmico y coordinado de lengua y boca al colocar un objeto (chupete - dedo) dentro de ella.

Marcha automática: Al sostener al RN desde el tronco e inclinando levemente hacia adelante, da unos pasos en forma automática.

Recomendaciones para la realización del examen físico.

A.- Recomendaciones generales:

Antes de realizar el examen físico es necesario revisar y preparar cada uno de los siguientes aspectos:

La habitación debe contar con buena iluminación, una temperatura entre 28 -30 grados Celsius, libre de ruidos molestos y libre de corrientes de aire. Se debe contar con todos los materiales para

la realización del examen: balanza, podómetro, huincha métrica, fonendoscopio, termómetro, sabanilla, reloj.

Las condiciones en que se examina al RN pueden variar su estado de conciencia y alerta. Un niño recién alimentado habitualmente está tranquilo y una manipulación poco cuidadosa puede producir un reflujo de leche, por otra parte si el RN está llorando dificultará la auscultación cardíaca. Se debe evitar tener al RN desnudo por más de 10 minutos para evitar el enfriamiento.

Es importante tener presente que toda valoración requiere de paciencia, delicadeza y flexibilidad, hablarle al niño en forma tranquila, realizar cada maniobra con movimientos lentos y suaves.

Es recomendable examinar al niño al menos una vez junto a sus padres para que aprendan a conocer a su hijo y puedan preguntar aspectos que les llamen la atención. Se debe informar a los padres de los hallazgos en el examen físico, contestar sus inquietudes y enseñarles a diferenciar las características normales de las que no lo son.

La participación de los padres es esencial para favorecer la vinculación positiva con su hijo, al mismo tiempo es una instancia para observar la relación que se establece entre ellos y detectar oportunamente algún problema en el vínculo.

Cada examinador debe establecer un patrón definido, seguirlo todas las veces que realice un examen físico, para que no se pase nada por alto, registrar los hallazgos en la ficha clínica o registros correspondientes de manera clara, precisa, exacta y fidedigna

B-Procedimiento

1.- Conocer historia clínica de la madre y del RN

- Antecedentes prenatales: enfermedades familiares, enfermedades maternas, información del control de embarazo
- Del parto, duración del trabajo de parto, tipo de rotura de membranas, tipo de parto, características de la placenta, uso de anestésicos y drogas en período de dilatación y/o expulsivo.
- Antropometría del RN, test de Apgar, datos de la inspección durante la atención inmediata, signos vitales (FC, FR, T°), presencia de orina y eliminación de meconio

2.- Realizar el examen físico

- General
- Segmentario

Examen físico general



Apariencia general

- Proporciones, actitud, postura, movimientos, estado de conciencia.

Signos vitales

- Frecuencia respiratoria, cardíaca, temperatura.

Medidas antropométricas

- Peso, talla, perímetros cefálico y torácico.

Piel

- Integridad, turgencia, color, presencia de manchas, erupciones, temperatura.

SEGMENTARIO

Cabeza

- Forma, simetría, tamaño, consistencia (hundimiento, cabalgamiento, crepitación).
- Fontanelas y suturas.
- Lesiones heridas y masas.

Cabello

- Implantación, distribución, simetría y textura.

Cara

- Forma, simetría.

Ojos:

- Forma, tamaño, secreciones.
- Párpados: edema, inflamación.
- Conjuntiva: edema (palpebral), color, integridad.
- Esclera: color e integridad.
- Pupilas: forma, simetría, reacción a la luz.

Oídos

- Pabellón auricular integridad, forma, tamaño, simetría, implantación en relación al ángulo externo del ojo.
- Estado de la piel: secreciones y permeabilidad del conducto auditivo externo.

Nariz: Forma, tamaño, estado de la piel, integridad, permeabilidad, secreciones y aleteo nasal.

Boca

- **Labios:** simetría, tamaño, color, humedad, integridad.
- **Mucosa** bucal: color, humedad, erupciones, masas.
- **Encías:** integridad, color, inflamación, presencia de dientes, masas.
- **Paladar:** perlas de Epstein integridad, color, forma.
- **Lengua** tamaño, color, humedad e integridad y movilidad.

Cuello

Simetría, tamaño, estado de la piel, movilidad, presencia de fistulas, masas.

Tórax

- Forma, simetría e integridad de escápulas, clavículas.
- Movimientos respiratorios: simetría, frecuencia, ritmo, profundidad.
- Pulmones: disminución aumento de ruidos pulmonares y ruidos agregados.
- Corazón: frecuencia cardíaca y ruidos sobre agregados.
- Mamas: forma, tamaño, simetría, características de aréola y pezones.

Abdomen

- Forma y tamaño, (globuloso, plano, excavado).
- Peristaltismo.
- Consistencia, presencia de masas.
- Características del ombligo: color, olor, secreciones y comprobación de vasos sanguíneos.

GENITOANAL

Sexo masculino:

- **Pene:** forma, tamaño, prepucio (fimosis)
- **Orificio uretral:** localización, tamaño, secreciones
- **Escroto:** características de la piel, lesiones, tamaño, presencia de testículos
- **Testículos:** tamaño, localización, forma, consistencia (hidrocele, hipo-epispadia)
- **Recto:** Presencia de orificio anal, permeabilidad

Sexo femenino:

- **Labios mayores y menores:** integridad, pigmentación, simetría, forma, tamaño
- **Clítoris:** tamaño, localización, integridad, coloración
- **Uretra:** localización, secreción
- **Vagina:** presencia de orificio vaginal y localización, secreciones
- **Recto:** Presencia de orificio anal y permeabilidad

MÚSCULO ESQUELÉTICO

Extremidades: longitud, forma, simetría, movilidad, integridad de la piel, malformaciones congénitas (sindactilia, polidactilia, traumas, luxación congénita de la cadera, etc.)

Espalda: Detectar anomalías en columna vertebral (meningocele, mielomeningocele).

ANTROPOMETRÍA

PREPARACIÓN GENERAL

- Mantenga una temperatura agradable en la habitación donde se realizará la evaluación antropométrica.
- Prepare el equipo a usar.
- Preocúpese de que sus manos estén tibias y las uñas cortas.
- Pida a la madre que desvista al RN.
- Realice el examen dando tiempo suficiente para que el niño no se inquiete.
- Empiece por la medición que menos moleste al niño, peso, perímetro craneano y talla.
- Si tiene dudas en las cifras obtenidas repita la medición.

PESO

- Equipo
- Pesa o balanza
- Pañal o papel para cubrir la bandeja de la pesa.

TÉCNICA

- Verifique que la balanza esté limpia.
- Lávese las manos.
- Calibre la balanza en cero con el pañal o papel y frénela, asegurándose de que esté sobre una superficie lisa y dura.
- Ubique al RN desnudo sobre la balanza.
- Lea atentamente el peso obtenido y frene la balanza.
- Retire y abrigue al niño.
- Lávese las manos y registre peso en ficha correspondiente.

TALLA

- Equipo
- Infantómetro para RN (podómetro, cartabón)
- Pañal o papel para cubrir.

TÉCNICA

- Verifique aseo del instrumento.
- Lávese las manos
- Cubra el infantómetro con el pañal.
- Colocar al RN en decúbito dorsal de manera que su cabeza quede tangencial al plano vertical fijo del podómetro.
- Sujete las rodillas del RN para lograr extensión de las extremidades inferiores.
- Desplace el extremo vertical móvil y apóyelo en la planta de los pies del RN, las que deben permanecer en ángulo recto.
- Mantenga firme y lea atentamente el número que indica.
- Retire y abrigue al niño.
- Lávese las manos y registre Talla en ficha correspondiente.

PERÍMETRO CRANEANO

Equipo

- Cinta métrica.

Técnica

- Mantenga al niño acostado.
- Coloque la cinta métrica alrededor de la cabeza pasando por la prominencia occipital y frontal, sobre el reborde ciliar.
- Disminuya al máximo el espesor del cabello.
- Observe la cifra marcada y registre.

REFERENCIAS

- Manual de neonatología. Tapia – Ventura Juncá. Segunda edición. Editorial Mediterráneo. Capítulo 6 Examen físico y evaluación de la edad gestacional, Pág. 60-71. Capítulo 7 Traumatismo del parto, Pág. 72- 75.
- Neonatología, Julio Nazer H. Rodrigo Ramírez F Editores. Editorial Universitaria. Primera edición 2003. Capítulo 5 Examen Físico del Recién nacido. Pág. 59- 76. Capítulo 14 Traumatismo Obstétrico Pág. 171- 179.
- Pediatría, Mafalda Rizzardini, Editora, Carlos Saieh, Editor Adjunto. Publicaciones Técnicas mediterráneo Ltda.1999. Capítulo 6 Neonatología, Pág 167. Capítulo 3 Crecimiento y desarrollo, Pág. 57.
- Valoración Física del recién nacido, Erika Caballero M., Patricia Masalán A., Alejandrina Arratia F., Facultad de Medicina, Escuela de enfermería. Ediciones Universidad Católica de Chile, Colección Textos Universitarios, Segunda Edición.1998.
- Manual de Cuidados Neonatales. Cloherty, John; Eichenwald, Eric; Stark, Ann. Cuarta edición. Editorial Masson.
- Apuntes elaborados por Docentes Escuela de Obstetricia. Características físicas del recién nacido normal, Examen físico y neurológico del recién nacido.
- Guías Nacionales de Neonatología Ministerio de Salud de Chile 2005
www.prematuros.cl/guiasneo/rnacidonormal
- <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/PROCEDIMIENTOSPARALAATENCIÓNDELRECIÉNACIDOFINAL02022014.pdf>

Documento revisado por Mat. Lic. Cecilia Estrada R.
Marzo - 2015