



Nombre de alumno:

Espinosa Alfonso Margarita del Carmen

Nombre del profesor:

Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Nombre del trabajo:

Resumen Examen Físico Del Neonato

Materia:

Crecimiento y Desarrollo

Grado: 3

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Octubre de 2020.

Examen Físico Del Neonato

El examen físico del neonato se realiza con el fin de correlacionar los hallazgos clínicos con entidades patológicas, así como descartar anomalías congénitas, como también verificar signos de infección o alteraciones metabólicas.

- ✨ La exploración física en el recién nacido es elemental y de vital importancia para así normar el criterio de salud-enfermedad, es por eso que esta se debe de hacer lo más completa posible, como también abarcar la somatometría como la exploración física y neurológica.

La somatometría permitirá descubrir anomalías en el peso, longitud supina, edad gestacional, trastornos nutricionales y algunas malformaciones congénitas. 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; malformaciones congénitas mayores, cardiopatías congénitas, asfixia perinatal, apnea, bradicardia, paro cardíaco, cianosis central, patología pulmonar o traumatismos severos.

- ★ En las primeras 8 horas de vida se realiza el segundo examen con el objetivo de detectar trastornos de forma inmediata, así como alteraciones metabólicas, hidroelectrolíticas, cardiorrespiratorias o procesos infecciosos, el explorador debe de saber los hallazgos normales del periodo de transición. El tercer examen se realiza entre 12 y 24 horas de vida, se concentrará la atención en identificar traumatismos ocasionados en el neonato dado durante el trabajo de parto. Se realiza finalmente el último examen antes del alta del neonato. En los recién nacidos normales las segundo y tercer examen se recomienda realizarlo con la presencia de la madre para así informarle de cualquier malformación congénita.

EXAMEN FÍSICO EN LA SALA DE PARTO

En la sala de parto el color de la piel del RN representa un signo clínico de especial interés (color rosado refleja una adecuada oxigenación de la sangre y una función

cardiorrespiratoria sin compromiso), la cianosis generalizada podría indicar cardiopatía congénita importante o enfermedad pulmonar.

- ✧ 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.
- ✧ El 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 fetal.

La evaluación de Silverman-Andersen debe ser practicada en 10 minutos de vida (indica la condición respiratoria del RN).

Examen físico en el área de alojamiento junto con la madre

Aquí 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 el RN no requiere ni tolera fácilmente las maniobras para el examen físico completo, una parte importante del mismo podrá basarse en la observación meticulosa (persistencia de datos anormales como palidez, cianosis, plétora, la existencia de lesiones, ictericia, dificultad respiratoria, distensión abdominal, hiperactividad o discrepancia entre la edad gestacional y la clínica) requieren una evaluación temprana más detallada.

Observación. Representa uno de los recursos más importantes de la exploración (observación cuidadosa del RN antes de que se le manipule y durante etapas diferentes de actividad).

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.

☆ El tercer examen físico se realiza después de que el recién nacido se allá adaptado a la vida extrauterina, se debe de aprovechar para hacer la evaluación más detallada, es el momento ideal para medir longitud, perímetro cefálico y abdominal, temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria

Exploración neurológica

Está en constante evolución desde la etapa embrionaria. El examen debe practicar-se 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 caudocefalico; 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.

Este examen explora el tono muscular pasivo, el tono activo, y los reflejos, el tono pasivo es representado en la sinapsis neuromuscular, se estudia la participación activa del niño. Se explora la actitud, los ángulos del pie, mano y poplíteo, también las maniobras de a bufanda, talón-oreja, y mentón-acromion.

Respuesta neurológica en relación con la edad gestacional

A Tono activo

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			Seinhibe	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			Empez a	Positivo 			
Puntaje	0			1	2			
Enderezamiento de cabeza	Ausente				Empez a	Positivo 		
Puntaje	0				1	3		
Enderezamiento de puro tronco	Ausente					Empez a	Presente	
Puntaje	0					1	2	
Movilidad	Lenta y global	Mejor		Levanta cadera	Empez 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

Indicador	28	30	32	34	36	38	40	42
Actitud	Hipotonía 		Ligera flexión M. l. 	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

B Tono pasivo. C. Reflejos.

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

Bibliografía

R. Martínez y Martínez, *Pediatría Matinez Salud y enfermedad del niño y del adolescente* 7ª edición. Cap. 6 Neonatal. Pag. 154 - 163 Recuperado de un PDF el día 08 de Octubre del 2020.