



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:
Crecimiento y desarrollo
DR. Gerardo Cancino Gordillo

Presenta:
Fátima Andrea López Álvarez
3* B

Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 02/10/20

EXPLORACIÓN FÍSICA DEL RECIÉN NACIDO

La exploración física en el recién nacido cuenta con una importancia fundamental para poder establecer el criterio de salud-enfermedad, por lo que es la primera acción a llevar a cabo con el recién nacido.

La exploración comprende a la somatometría la cual nos permitirá evaluar, el peso, la longitud, edad gestacional, así como también las anomalías que puedan llegar a presentarse.



Se lleva de una manera rápida posterior al nacimiento, bajo una fuente de luz, la manipulación tiene que ser sutil y gentil y cuando el recién nacido se encuentre calmado y quieto, tener la higiene adecuada y debemos de retirar cualquier accesorio que pueda dañar a la recién nacido.

Debe de hacerse en la sala de partos y centrarse en detectar las posibles amenazas que puedan afectar las primeras horas de la vida extrauterina, tales como, malformaciones, paradas cardiorrespiratorias entre muchas más.

El segundo examen se realiza posterior a las primeras 8 horas de vida extrauterina, en los RN normales se recomienda realizar la segunda o tercera evaluación física en presencia de la madre, el médico deberá informarle en toda ocasión la presencia de cualquier tipo de malformaciones congénitas.

La observación cuidadosa o, dará la posibilidad de identificar a los que requieran un examen más detallado. En la sala de parto el color de la piel del RN representa un signo clínico de especial interés, el 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.

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 feto materna o hemólisis secundaria a incompatibilidad al factor Rh. Después de verificar el color del RN, el

examinador debe evaluar el estado cardiopulmonar, en la inspección inicial se determina la 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 y frecuentemente están presentes en los neonatos en la sala de parto.

La auscultación bilateral del tórax revela la calidad de los ruidos respiratorios, la presencia o ausencia de estertores, rudeza respiratoria o sibilancias espiratorias.

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. La ausencia, presencia y calidad de los pulsos periféricos proveen información adicional