

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

## **MATERIA:**

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

## **CATEDRÁTICO:**

DR. GERARDO CANCINO GORDILLO

## **PRESENTA:**

Estefany Berenice García Angeles

## **TRABAJO:**

Resumen de exploración física

## **GRADO Y GRUPO:**

3 ° B

## **LUGAR Y FECHA:**

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 07 DE OCTUBRE DEL 2020

## Exploración física de un recién nacido

Este examen físico se hace con la finalidad de observar que el recién nacido no cuente con problemas que puedan ocasionar la muerte o bien enfermedades, la exploración física se recomienda que sea lo más pronto posible después de haber nacido el recién nacido ya que el primer examen que se realiza es en la sala de parto, la segunda exploración debe realizarse en las primeras 8 horas de vida ya que esta nos ayuda a detectar trastornos y a estos exámenes se le anexa un tercero el cual se conoce como examen detallado este puede ser realizado entre las 12 y 24 horas de vida.

En el examen físico en la sala de parto, se revisa al recién nacido en los siguientes puntos:

### Color de la piel



La piel del recién nacido suele ser rojiza, aunque los dedos de las manos y de los pies suelen presentar un matiz azulado debido a la escasa circulación de sangre durante las primeras horas. En ocasiones aparecen pequeñas manchas de color rojizo-púrpura conocidas comúnmente como llamadas petequias en partes del cuerpo que fueron presionadas con fuerza durante el parto. Aunque la presencia de petequias en todo el cuerpo puede ser signo de un trastorno y requiere valoración médica, es a menudo que pueden aparecer sequedad y descamación de la piel en cuestión de días, especialmente en los pliegues de la muñeca y el tobillo.

En algunos recién nacidos desarrollan una erupción alrededor de 24 horas después del nacimiento. Esta erupción, llamada eritema tóxico, consiste en manchas rojas planas y por lo general una especie de grano en el centro. Es inofensiva y desaparece al cabo de 7 a 14 días.



### Frecuencia respiratoria

Presenta movimientos respiratorios normales, 30 a 60 por minuto.



**Pulmones:** La respiración del RN es en gran parte abdominal, frecuentemente irregular (periódica). Los pulmones se expanden en forma simétrica y tiene un adecuado murmullo vesicular. Pueden auscultarse ruidos húmedos en las primeras horas por posparto. Un murmullo vesicular asimétrico o disminuido, deben hacer sospechar patología.

**El índice de Apgar** ayuda a detectar problemas de respiración y otros problemas de salud. Hace parte de la atención especial que se le brinda al bebé a los pocos minutos de haber nacido. El bebé se revisa al minuto y a los cinco minutos de haber nacido para verificar el ritmo cardiaco y respiratorio, el tono muscular, los reflejos y el color.

	0	1	2
<b>Color de la piel</b>	todo azul	extremidades azules	normal
<b>Frecuencia cardíaca</b>	no posee	<100	>100
<b>Reflejos e irritabilidad</b>	sin respuesta a estimulación	mueca / llanto débil al ser estimulado	estornudos / tos / pataleo al ser estimulado
<b>Tono muscular</b>	ninguna	alguna flexión	movimiento activo
<b>Respiración</b>	ausente	débil o irregular	fuerte

### Frecuencia y ruidos cardiacos

Frecuencias cardiacas bajo 90 y sobre 195 por minuto deben estudiarse. El aproximadamente está lateral a la línea medio clavicular en el tercer o cuarto espacio intercostal izquierdo. Con frecuencia pueden auscultarse soplos sistólicos eyectivos que son transitorios. Todo soplo que persiste a más de 24 horas o que se acompañe de otra sintomatología debe ser estudiado.

**Tabla 2** - Medidas de tendencia central de la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria de recién nacidos a término a 3 400 m.s.n.m

Tiempo (minutos)	Características		
	Saturación de oxígeno	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria
	Media (DS)*	Media (DS)*	Media (DS)*
5	86,6 (4,2)	150,9 (11,6)	54,5 (6,7)
30	88,4 (2,0)	153,0 (8,9)	54,9 (6,0)
120	89,1 (2,5)	154,3 (8,5)	56,2 (5,0)
360	89,2 (1,4)	154,1 (7,8)	56,2 (4,5)
480	89,4 (1,8)	154,3 (7,8)	56,6 (4,8)
720	89,7 (1,9)	154,3 (7,7)	56,3 (5,0)

\*Desviación estándar.

### Clasificación de Levine (1933)

<b>Grado 1</b>	Soplo muy suave, difícil de oír, que requiere auscultar varios ciclos cardiacos para detectarlo
<b>Grado 2</b>	Soplo suave, fácil de auscultar rápidamente
<b>Grado 3</b>	Soplo de moderada intensidad, no acompañado de frémito
<b>Grado 4</b>	Soplo intenso acompañado de frémito
<b>Grado 5</b>	Soplo muy intenso que puede ser auscultado por el solo contacto del borde del estetoscopio sobre el tórax
<b>Grado 6</b>	Soplo tan intenso que puede oírse sin apoyar el estetoscopio sobre la pared torácica

Valoración SUBJETIVA!!!!!!  
No obstante, permite el reconocimiento de los cambios en la intensidad del soplo

↓  
importancia diagnóstica

## Abdomen

Forma: Debe ser ligeramente excavado en las primeras horas para luego distenderse en la medida que el intestino se llena de aire. Un abdomen muy deprimido asociado a distress respiratorio sugiere hernia diafragmática. Los órganos abdominales son fácilmente palpables.

Ombliigo y cordón umbilical: Debe tener tres vasos: dos arterias y una vena. El cordón comienza a 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. En algunos casos la piel se prolonga por la base del cordón umbilical (ombliigo cutáneo). Las hernias umbilicales son comunes y habitualmente no tienen significado patológico, aunque se pueden asociar a síndromes, trisomías, hipotiroidismo, etc.

## 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 no están descendidos.

Femeninos: Hacia el término de los labios mayores estos cubren completamente a los menores y clítoris. El himen debe verse y puede ser protuyente. Durante los primeros días después del nacimiento, puede observarse normalmente una secreción blanquecina mucosa que en ocasiones contienen sangre. Ocasionalmente los labios menores pueden estar fusionados cubriendo a la vagina.

## Valoración en sala de alojamiento

### Piel

Esta debe ser fina, suave, color eritematoso, descamación fisiológica y desprendimiento de la córnea.

Presencia de lanugo.

Hemangiomas, nevos y pezones



### Cabeza

Forma y tamaño: es grande con relación al resto del cuerpo, habitualmente presenta una deformación plástica con grados variables de cabalgamiento óseo y que se debe a su adaptación al canal del parto, excepto por aquellos nacidos por cesárea.

Fontanelas: la anterior varía en tamaño entre 1 y 4 cm de diámetro mayor; es blanda, pulsátil y levemente deprimida cuando el niño está tranquilo. La posterior es pequeña de forma triangular, habitualmente menor a 1 cm, un tamaño mayor puede asociarse a un retraso en la osificación, hipotiroidismo o hipertensión intracraneana.



## Cara

Ojos: con frecuencia están cerrados y los párpados edematosos, pero 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 que no requieren tratamiento. La pupila debe responder a la luz. Opacidades de la córnea y el cristalino son anormales y pueden diagnosticarse con la búsqueda del rojo pupilar.



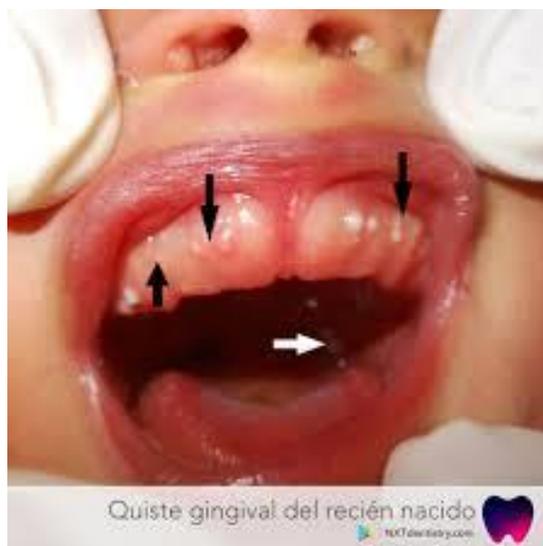
Nariz: el RN es preferentemente respirador nasal y puede presentar dificultad respiratoria por atresia de coanas. Debe confirmarse su permeabilidad pasando una sonda nasogástrica si se sospecha. Es frecuente observar "miliun sebáceo" en el dorso de la nariz que corresponden a glándulas sebáceas obstruidas, lo que es un fenómeno normal.



Milium sebáceo: quiste blanquecino de pequeñas dimensiones, que aparece en la epidermis, producido por la obstrucción de los folículos pilosos y las glándulas sudoríparas ecrinas.



Boca: tiene labios rojos, las encías muestran el relieve dentario pero no tienen dientes, aunque en ocasiones pueden tener pequeños quistes como también dientes supernumerarios, que deben ser removidos si están sueltos.



En el paladar se deben buscar fisuras. Es frecuente observar las llamadas perlas de Ebstein en la línea media, que son pequeñas pápulas blanquecinas (quistes epiteliales). No tiene significado patológico.

Oídos: ver la forma e implantación del pabellón auricular. Sus alteraciones se han asociado a malformaciones especialmente del tracto urinario. Los tímpanos son difíciles de visualizar y tienen apariencia opaca.



## Cuello

Es corto y simétrico. Debe explorarse movilidad y la presencia de aumento de volumen: bocio, quistes tiroideos y hematomas del esternocleidomastoideo. Ocasionalmente puede presentarse asimetría con desviación hacia un lado, que se debe con mayor frecuencia a una postura fetal persistente con la cabeza ladeada (asinetismo).



## Extremidades

Los brazos y piernas deben ser simétricos en anatomía y función. Alteraciones mayores incluyen: ausencia de huesos, pie bot, polidactilia, sindactilia, deformaciones que pueden sugerir síndromes malformativos. En ocasiones puede palpase fracturas.



## I. Referencias

- (s.f.). Obtenido de Gonzalez A Examen Físico y Evaluación de la Edad Gestacional, p 48-54 En Manual de Neonatología JL Tapia y P Ventura-Juncá eds Santiago, P
- arjona, a. I. (12 de noviembre de 2009). *valoracion del recién nacido* . Obtenido de <https://www.slideshare.net/Anilucita/atencin-del-recin-nacido-en-la-sala-de-parto>
- Askina, D. F. (junio de 2012). *evaluacion fisica del recién nacido* . Obtenido de <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/06/Evaluaci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-recien-nacido-Parte-2-Inspecci%C3%B3n-hasta-plapaci%C3%B3n.pdf>
- Consolini, D. M. (septiembre de 2019). *exploracion fisica del recién nacido*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/exploraci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-reci%C3%A9n-nacido#:~:text=El%20m%C3%A9dico%2C%20por%20lo%20general,talla%20y%20el%20per%C3%ADmetro%20cef%C3%A1lico.>