

# 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. 02 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.

**Tabla I. Tipos de soplos inocentes y sus características**

	<i>Edad</i>	<i>Características</i>	<i>Área de auscultación</i>	<i>Diagnóstico diferencial</i>
Vibratorio de Still	Cualquiera, sobre todo, 2-7 años	Sistólico vibratorio o musical de grado 1-3	En BEI bajo, no irradiado, sobre todo en decúbito	Fácil de identificar por su carácter musical
Soplo eyectivo pulmonar	Cualquiera	Sistólico romboidal de alta frecuencia, rudo, grado 1-3	En foco pulmonar, sobre todo en decúbito	Estenosis pulmonar, CIA
Soplo eyectivo aórtico	Niños mayores	Sistólico romboidal de alta frecuencia, grado 1-3	En foco aórtico	Estenosis aórtica
De estenosis de ramas pulmonares del recién nacido	Neonatos, lactantes pequeños	Sistólico eyectivo de alta frecuencia, grado 1-2	En ambos hemotórax, axila o espalda. Poco en precordio	Estenosis arterial pulmonar
Supraclavicular	Niños y adultos jóvenes	Eyectivo corto, de alta frecuencia grado 1-2	Sobre las clavículas y cuello. Disminuye con la extensión de hombros	Estenosis aórtica, estenosis pulmonar, coartación
Zumbido venoso	Cualquiera, sobre todo, 2-7 años	Continuo, con acentuación diastólica, grado 2-3. Disminuye al comprimir la vena yugular o con el decúbito	Zona infraclavicular y cuello derecho	Ductus, fístula arteriovenosa.
Soplo de arteria mamaria	Mujeres gestantes y lactantes	Sistólico o continuo, superficial	En región anterior del tórax	Fístula arteriovenosa