



Nombre del alumno: MARIO DE JESUS SANTOS HERRERA

Nombre del profesor: MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMEZ

Licenciatura: MEDICINA HUMANA

Materia: crecimiento y desarrollo

Nombre del trabajo: Ensayo del tema exploración física de niño de 0 meses a 2 años

San Cristóbal De Las Casa, Chiapas a 13 de octubre del 2021.

Primera consulta: 7-10 días de vida

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño (indiferente, antálgica, flexión etc.)

Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.

Cabeza: tamaño, forma y posición. Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características). Recordar que con sólo auscultar la fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneanos.

- ❖ Cara: forma y simetría. Descartar rasgos genéticos menores. (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.).
- ❖ Ojos: lo más importante a esta edad es la evaluación de los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Para esto existen técnicas sencillas.
- ❖ Orejas: implantación, forma y tamaño. No es necesario realizar otoscopia de rutina.
- ❖ Nariz: lo más relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas. Técnica: presionar con el pulgar por debajo del mentón del bebé para mantener la boca cerrada y al mismo tiempo ocluir las narinas de a una por vez observando el movimiento en la contralateral.
- ❖ Boca: no olvidar examinar el paladar; este puede verse directamente pero también debe palparse. Observar el tamaño y posición de la lengua. Descartar muguet.
- ❖ Dentición: la presencia de dientes es anormal y debe interconsultarse con odontopediatría.

Cuello: forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios.

Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorias. Completar el examen con la palpación, percusión y auscultación. Valor normal de frecuencia respiratoria: 30-50 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes (realizar la maniobra en ambos lados simultáneamente.) Valor normal de frecuencia cardíaca 120-160 latidos por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón. Este debe estar siempre limpio y seco. Una buena higiene implica limpieza de la zona con una
gasa

limpia embebida en alcohol, realizando movimientos en forma excéntrica desde el cordón hacia afuera. Debe realizarse con cada cambio del pañal, sin que este quede cubriéndolo. La limpieza debe ser lo suficientemente vigorosa para que el cordón quede libre de suciedades, detritus, costras, etc. Recordarle a los padres que esta maniobra no duele, y que el bebé generalmente llora porque el alcohol está frío. En CEMIC, se ha realizado un estudio prospectivo en el que se ha demostrado que la limpieza del cordón con gasas, agua y jabón neutro y de glicerina es mejor. Se deben usar 3 gasas. Una con agua tibia y jabón neutro o de glicerina, la segunda con agua tibia para enjuagarlo y la tercera seca para secarlo. Esto debe realizarse una vez por día. No olvidarse de oler el cordón, el olor fétido sugiere infección. Si el cordón ya se ha caído registrar la fecha en la historia Clínica. A las 24 horas de caído se puede bañar al niño. (Normalmente el cordón se cae entre los 7 y 15 días del nacimiento. La patología más importante asociada a caída tardía del cordón es el hipotiroidismo congénito).

El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. La cabeza aparece girada hacia un lado (reflejo tónico cervical) y predomina el tono muscular aumentado, con flexión de los cuatro miembros, principalmente los superiores. Evaluar los reflejos arcaicos:

Reflejo de Babinski: Se produce raspando con un objeto romo que produzca una molestia moderada en el borde externo de la planta del pie, desde el talón hacia los dedos, tomando una curva a nivel de los metatarsianos. El reflejo es positivo si se obtiene una flexión dorsal o extensión del primer dedo y una apertura en abanico del resto de dedos

Reflejo del moro: se explora colocando al lactante en posición semisentada, se deja que la cabeza caiga momentáneamente hacia atrás e inmediatamente el explorador vuelve a sostenerlo con la mano. El niño abduce y extiende simétricamente los brazos y flexiona los pulgares y a continuación realiza una flexión y aducción de los miembros superiores, el niño encoge las piernas y termina en llanto. Si durante la observación del bebé se constata el reflejo, no es necesario provocarlo.

Reflejo de marcha: al colocar al bebé en posición erecta simula la marcha apoyando primero el talón y luego la punta.

Reflejo de prensión forzada: se logra mediante la estimulación de las palmas de la mano y 1as plantas de los pies, lo que determina una rápida y fuerte flexión de los dedos que permite la suspensión del niño.

Reflejo de ojos de muñeca: consiste en el movimiento de los ojos en sentido contrario a los movimientos pasivos del cuerpo. Se debe rotar al bebé sobre su eje longitudinal observando la respuesta ocular.

Reflejo tónico del cuello: se produce al girar el cuello hacia un lado estando en decúbito

supino. Se producirá una extensión del brazo en el lado del cuerpo hacia donde mira la cara, mientras que del lado opuesto habrá una flexión del brazo (posición del esgrimista).

Reflejo de reptación: en decúbito prono el niño ejecuta movimiento de reptación.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénitas y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca de tortícolis por retracción del esternocleidomastoideo. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. La asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y del muslo, pero principalmente los inguinales y paravulvares, casi siempre acompaña a la displasia de cadera, pero puede estar presente en niños con caderas totalmente normales. Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero dependen de la correcta realización de la prueba

1 Mes

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características). Recordar que con sólo auscultar lo fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneanos. La fontanela posterior se cierra aproximadamente al mes de vida. Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios. Explorar el ombligo.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar los reflejos de Moro, flexión palmar y plantar, reptación, succión, búsqueda, Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca de tortícolis por retracción del esternocleidomastoideo. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. La asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y del muslo, pero principalmente los inguinales y paravulvares, casi siempre acompaña a la displasia de cadera, pero puede estar presente en niños con caderas totalmente normales. Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero dependen de la correcta realización de la prueba. Evaluar la abducción de ambas caderas.

2 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior. Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Explorar el seguimiento de objetos y la reacción a la luz de los ojos. Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios. Explorar el ombligo.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar los reflejos de Moro, flexión palmar y plantar, reptación, succión, búsqueda, Babinski, todos los reflejos siguen presentes pero atenuados.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca

de tortícolis por retracción del esternocleidomastoideo. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. La asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y del muslo, pero principalmente los inguinales y paravulvares, casi siempre acompaña a la displasia de cadera, pero puede estar presente en niños con caderas totalmente normales. Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero dependen de la correcta realización de la prueba. Evaluar la abducción de ambas caderas. Este es el momento de pedir la ecografía.

3 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Recordar que los reflejos arcaicos desaparecen entre el tercer y cuarto mes, y que el reflejo de Babinski perdura hasta el año de edad.

Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita y simetría de los miembros. Observar la posición en reposo de los pies y la correcta alineación de los pies con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. El diagnóstico definitivo lo hará la ecografía. Evaluar la abducción de ambas caderas.

4 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Dentición: suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Recordar que los reflejos arcaicos desaparecen entre el tercer y cuarto mes, y que el reflejo de Babinski perdura hasta el año de edad.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. El diagnóstico definitivo lo hará la ecografía. Evaluar la abducción de ambas

caderas.

5 meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopio de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. El diagnóstico definitivo lo hará la ecografía o las radiografías. Evaluar la abducción de ambas caderas.

6 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Boca: descartar muguet.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas: para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

7 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo(reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis (especialmente cuando el niño comienza a sentarse) y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas, para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

8 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

9 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición..

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

10 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopio de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardiaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

11 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar Babinski.

Osteoarticular: observar alineación del raquis y simetría de los miembros. Observar la posición de los pies en reposo y la correcta alineación de estos en relación con las rodillas. Evaluar las caderas para la detección de displasia congénita y verificar la correcta abducción de ambas caderas.

12 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de 1as extremidades; posición preferencial del niño.

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación bajo de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. *Dentición:* suele iniciarse entre el 5 y 9 mes. Es importante registrar en la historia clínica el orden de aparición. Al cumplir el primer año, la mayoría tiene entre 6 y 8 dientes, aunque pueden tener dos sin que esto tenga significado patológico.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. Evaluar reflejo de Babinski, recordar que éste debe desaparecer al año de vida.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros tanto en posición sentado como durante la bipedestación y la marcha. Es normal la marcha en rotación

interna o externa de los pies.

15 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo (recordar que comenzará o disminuir paulatinamente en esta etapa) Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (supino, decúbito, indiferente, antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanela anterior (registrar el tamaño y sus características). Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Evaluar alineación ocular. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 80-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies.

18 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (supino, decúbito, indiferente, antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: Evaluar suturas, recordar que la fontanela anterior debería hallarse cerrada. Evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 80-140 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies.

24 Meses

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (supino, decúbito, indiferente, antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular y el seguimiento de objetos sin estrabismo. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 80-120 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies. Evaluar la coordinación de la marcha.

2 años y medio

EXAMEN FÍSICO

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo. Evaluar anexos, músculos y articulaciones en general; posición preferencial del niño (parado, sentado, posición antálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular. Evaluar ganglios. *Dentición:* entre los 10 y los 16 meses aparecen los primeros molares, entre los 16 y los 20 los caninos y entre los 20 y los 30 los segundos molares. Es importante recordar la amplia flexibilidad en la edad de aparición de las piezas dentarias. Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica.

Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-30 por minuto.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes. Valor normal de frecuencia cardíaca: 80-120 por minuto.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Osteoarticular: observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Es normal la marcha en rotación interna o externa de los pies. Evaluar la marcha

