

**Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

**Alumno: Félix Alejandro Albores
Méndez**

Grado: 6º; Grupo “B”

“infografía”

PASIÓN POR

**Profe: Dr. Cristian Jonathan Aguilar
Ocampo**

Pediatría

Introducción

Un recién nacido se suele hacer una exploración física exhaustiva por parte de un profesional de la salud dentro de las primeras 24 horas de vida. La exploración empieza con una serie de mediciones que incluyen el peso, la talla y el perímetro cefálico. El peso medio al nacer es de 7 libras, y la talla media es de 20 pulgadas (51 centímetros), aunque hay un amplio intervalo considerado normal. El médico examina la piel del bebé, la cabeza y el cuello, el corazón y los pulmones, el abdomen y los genitales, y evalúa el sistema nervioso y los reflejos del recién nacido. Los médicos también hacen, y los medicamentos.

Estos pueden ser vistos en la piel, cabeza y cuello, Cefalea, corazón, pulmones, abdomen y genitales, SN y por ultimo los musculo y huesos.

En la valoración tendremos el conocimiento en como esta el niño, si cumple con todo los tiempos y extremidades del bebe.

EXPLORACIÓN FÍSICA DEL RECIÉN NACIDO

Una buena exploración física en el RN es elemental e indispensable para normar el criterio de salud-enfermedad, por lo que debe ser lo más completa y comprender tanto la somatometría como la exploración física y neurológica.



ANTROPOMETRÍA

Consiste en un elemento fundamental para la correlación temprana de patologías.

SOMATOMETRIA

PESO: 2.5 - 3.9 KG

TALLA: 47 - 54 CM

PC: 33-37 CM

PT: 32-33 CM

PA: 31 - 33 CM

PIE: 6-8 CM

SI: 17-21 CM

SS: 30-33CM

REFLEJOS DEL RN

Succión: durante toda la lactancia

Moro: agita los brazos con ruidos fuertes o soltarlo

Presión palmar: cierra su mano al colocar un objeto en la palma de la mano

Búsqueda: Gira la cabeza buscando el pezón al tocar la mejilla

Babinski Despliega dedos y después encoge el pie

REGIÓN ABDOMINAL

Onfalocèle: protusión de vísceras por la pared abdominal en línea media, con recubrimiento peritoneal.

Gastroquisis: eviseración paraumbilical más frecuente en el lado derecho sin recubrimiento peritoneal

SIGNOS VITALES



SIGNOS VITALES

FR: 40-60 RPM

FC: 140 - 160 LPM

PA: 60/40 MMHG

TEMP: 36.8 - 37.5C AXILAR

TEMP: 36.5 - 37C RECTAL

SINTOMAS

Observación metódica.

La persistencia de datos anormales como:

- Palidez
- Cianosis
- Plétora
- La existencia de lesiones
- Ictericia
- Dificultad respiratoria
- Distensión abdominal, hiperactividad

-Discrepancia entre la edad gestacional y la clínica.

ESCALAS

Silverman anderson: dificultad respiratoria

APGAR: estado general del paciente

Capurro: edad gestacional aparente

Ballard: madurez neuromuscular y física



Conclusión

Independientemente de la edad del niño, la exploración física debe permitir garantizar la normalidad del desarrollo y, en caso contrario, detectar lo antes posible las anomalías del desarrollo y las enfermedades debutantes. La calidad de la exploración física es el elemento fundamental que permite, en algunos casos, orientar la realización de pruebas complementarias necesarias en determinadas ocasiones. Ya que de no ser realizada de manera correcta el bebe puede llegar a tener alteraciones cuando este sea mayor, al no hacerlo bien los niños pueden llegar a presentar alteraciones cognitivas, fisiológicas, mentales, etc. El material de ayuda es tener las escalas ya que con es no ayudara a conocer muchas cosas relacionadas al nacimiento y como está el niño ya que si no se hace correctamente sufre el niño y los familiares

Bibliografía

Bara Fintel, Athena T. Samaras, Edson Carias. The thalidomide tragedy: lessons for drug safety and regulation. Science in Society, a Northwestern University research. Jul 28, 2009

Ito S. Mother and Child: Medication Use in Pregnancy and Lactation. Clin Pharmacol Ther. 2016; 100(1): 8-11.

Hernández J. Morfogénesis y morfología de la placenta a lo largo de la gestación. En: Cabero L (edit). Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 204-2016

. Koren G, Ornoy A. The role of the placenta in drug transport and fetal drug exposure. Expert Rev Clin Pharmacol. 2018; 11(4): 373-85.