



**Nombre de alumnos: clarita del Carmen
López Trejo**

**Nombre del profesor: Lic. Nancy
Domínguez torres**

Nombre del trabajo: valoración física

Materia: enfermería del niño y adolescente

Grado: 5 cuatrimestre

Grupo: “U”

pichucalco, Chiapas a 22 de enero de 2021

introducción

En este tema como podemos ver se basará en una valoración física céfalo caudal ya que por medio de ahí podremos ver la diferencia de cada etapa que hay entre un niño y un adolescente ya que para realizar la valoración existe cierta manera para realizarlo que se basara en 4 metodo de exploración que son, inspección, palpación, percusión y auscultación.

Ya que por medio de allí podemos basarnos como es la salud de cada paciente ya que para hacerle una valoración a un paciente consiste básicamente en un proceso de evaluación continua y sistemática e céfalo caudal en el que se aplican diferentes técnicas y procedimientos para obtener información del paciente en relación a los aspectos físicos, mentales, emocionales, individual y familiar en referencia a su historia de vida y a su situación actual.

Aunque la en la valoración física se basa en un conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona ya sea en una persona adulta o de un recién nacido ya qué se le hace una valoración desde la cabeza hasta la punta del pie para observar si tiene cierto problema ya que dependiendo de ciertas edades o etapas para poderlos realizar.



Índice

recién nacido.....

lactante

prescolar

escolar.....

**Valoración
física de un
recién nacido**

Recién nacido



La valoración física de un recién nacido se basa en que el recién nacido es desde el nacimiento hasta la cuarta semana.

Ya que desde la cuarta semana el recién nacido se basa en diferentes porciones a lo de un niño ya que el recién nacido empieza a experimentar ciertas cosas ya que un recién nacido hace reflejos.

Valoración física

Para realizar una valoración se basa de 4 puntos muy importantes que es la

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

Ya que es una exploración física completa que se le hace a un recién nacido ya que la valoración empieza con series de mediciones: pesos, talla, perímetro cefálico ya que el peso medio de un RC es de 7 libras (3.2 kilogramos) y la llama media es de 20 pulgadas (51 cm)



Cabeza, cuello, cara

(inspeccionar y palpar)

En el recién nacido se le hace la valoración en la cabeza, cuello y cara del recién nacido con el fin de detectar posibles anomalías. Algunas de las anomalías ocurren durante el parto. Otras anomalías pueden tener su origen en una malformación congénita.

Su forma de la cabeza es en el momento del nacimiento, depende del tipo de parto y de la presentación. La cabeza de un niño nacido por cesárea o con presentación de nalgas se caracteriza por su redondez, con las suturas juntas, porque no ha experimentado las deformaciones plásticas de los que nacen por vía vaginal.

Cara: (inspeccionar y palpar)

Se inspecciona la cara ya que la facies normalmente es simétrica, pero puede ser asimétrica cuando el maxilar inferior del feto ha estado mucho tiempo apoyado contra un hombro. Existen facies que son características para algunos síndromes específicos.



Ojo: (inspeccionar)

Los ojos del RC se inspecciona al momento de que nace ya que, por lo general con frecuencia, a las pocas horas de nacer están cerrados por efecto de la luz y por edema palpebral. Si se alterna por algunos instantes o se levanta al niño colocándolo en posición prona luz y s, es posible ver las conjuntivas y algunos detalles del globo ocular.

Nariz (inspeccionar y palpar)

En la valoración de la nariz del recién nacido es poco prominente y muy flexible, generalmente es pequeña con un puente nasal muy aplanado. La respiración del recién nacido es exclusivamente nasal, por lo que se obstruye con facilidad por acumulación de secreciones secas.

Boca

Para la valoración de la boca hay que inspeccionar e palpar si es simétrica

1.-Los labios son húmedos, brillantes, de color rojo violáceo y muy bien delimitados. junto con el tubérculo de succión, que aparece en el labio superior, por acumulación Y desaparecen a las pocas semanas

Y observarse dientes desde el momento del nacimiento

El paladar es levemente ojival y se deben buscar fisuras

OIDOS:

En la valoración de los oídos los pabellones auriculares generalmente son pequeños. La forma y cantidad de cartílagos son variables, siendo este último suficiente en el recién nacido de término como para impedir la deformación.

CLAVICULAS: Siempre deberán examinarse a la palpación comparando ambas clavículas- Sin embargo, el diagnóstico no es fácil en el recién nacido inmediato. Debe sospecharse cuando ha existido dificultad en liberarse el hombro al momento del parto.

Piel: (inspección)

A la inspección la piel del recién nacido puede aportarnos datos importantes en la búsqueda de patologías y así una de las primeras cosas que vemos es el color. Si la piel presenta un color blanco, de palidez intensa, podríamos estar frente a una enfermedad hemolítica por anemia importante

Ya que la piel es suave y al momento del nacimiento puede estar cubierta de una sustancia blanquecina, grasosa, llamada vernix caseoso o unto sebáceo que va disminuyendo con la edad gestacional. La temperatura de la piel es de 36 a 36,8° C. • Todo el cuerpo, especialmente la cara, los hombros y el dorso, pueden estar cubiertos por un vello fino llamado lanugo.

Corazón y pulmones(auscultación)

En esta valoración se tiene que auscultar con un fonendoscopio el corazón y los pulmones para detectar posibles anomalías. Ya que si se realiza bien la valoración se debe de escuchar sonidos anómalos, como un soplo cardíaco o una congestión pulmonar.

Ya que se debe evaluar el color de la piel del recién nacido. Una tonalidad azul de la cara y el torso puede ser un signo de cardiopatía congénita o enfermedad pulmonar. Se controlan la frecuencia y la intensidad del pulso. Los médicos observan la respiración del recién nacido y cuentan el número de respiraciones por minuto. Los ruidos y/o aleteos de las fosas nasales al respirar o el hecho de respirar demasiado rápido o demasiado lentamente pueden ser signos de problemas.

Abdomen y genitales

Se examina la conformación general del abdomen, analizando además el tamaño, la forma y la posición de los órganos internos como los riñones, el hígado y el bazo. Un aumento en el tamaño de los riñones puede indicar un bloqueo del flujo urinario.

Se tiene que examinar los genitales del bebé para comprobar que la uretra está abierta y que su emplazamiento es correcto.

Ya que, en el varón, los testículos deben estar situados en el escroto. En la niña, los labios son prominentes debido a la exposición a las hormonas de la madre y se mantienen inflamados durante las primeras semanas. Las secreciones vaginales del bebé que contienen sangre y moco son normales.

Ya que también se tiene que examinar el ano para asegurarse de que el orificio está situado correctamente y no está cerrado

Sistema nervioso

Se tiene que examinar el sistema nervioso ya que el tono muscular y la capacidad de mover los brazos y las piernas por igual del recién nacido. Un movimiento desigual podría ser un signo de una anomalía nerviosa (como una parálisis del nervio).

Es donde entra los reflejos que hace o representa el RC mediante diversas maniobras. Los reflejos más importantes del recién nacido son el reflejo de Moro y los reflejos de búsqueda y succión.

Músculos y huesos

Se hace una valoración entre el musculo y huesos para observar la flexibilidad y movilidad de brazos, piernas y caderas y comprueba que el recién nacido no se haya roto ningún hueso durante el parto (en especial la clavícula), que no tenga ninguna extremidad no formada o ausente o luxación de cadera.

Ya que también se hace la valoración en examina la columna vertebral para detectar malformaciones o deformidades (tales como la espina bífida).



Lactant

Lactante



Lactante

su valoración es algo diferente ya que técnicas de exploración clínicas que darán cuenta del estado de normalidad de salud que presenta una persona. Ya que se hace el mismo procedimiento desde la cabeza hasta los pies utilizando los 4 pasos, pero en este caso me enfocare en la valoración que se va presentando en cada etapa

ALINEACION OCULAR

En los lactantes se puede realizar un cribado para vigilar la alineación ocular, el estrabismo se presenta en mayores de 6 meses.

Lactante menor: 1-3 años

La valoración de un lactante menor se basa en que

- 1.- el llanto tiene un propósito ya que hay que diferencia cuando tienen hambre o cuando le duele algo
- 2.- empieza a reconocer las voces de sus familiares especialmente de su madre y el padre.
3. responde al contacto social
- 4.- mueve los brazos, las piernas y el cuerpo al ritmo de la voz de la otra persona
- 5.- empieza a babear

Lactante menor de 6 años

- 1.-Empieza a desaparecer los reflejos de presión ya que permite sostener ciertos objetos
- 2.- desaparece el reflejo tónico asimétrico del cuello
- 3.- empieza a dar vuelta de un lado para otro
- 4.- puede equilibrar bien la cabeza
- 5.- empieza a sostener el cuerpo con las piernas
- 6-mueve los objetos de una mano a otra

Latente mayor de 6 meses

- 1.- empieza emitir sonido
- 2.- empieza a reírse
- 3.- hace burbuja con su propia saliva
- 4.- ya se sienta inclinado
- 5.- trata de agarrar y alcanzar los objetos de un lado a otro

Lactante mayor

- 1.- camina solo a los 15 meses
- 2.- puede pararse y agacharse



Prescolar

Prescolar 2-3 años



Preescolar

En la valoración físicocefalocaudal del preescolar se basa en evaluar y permitir las valoraciones de todas las áreas corporales, tratando de encontrar algún problema de salud en esto se utilizarán 4 reglas

Inspección

Palpación

Percusión

Auscultación

cabello (Inspección y palpar)

hay que inspeccionar el color y observa el Color, textura, distribución, implantación, limpieza, lesiones, descamaciones, traumatismo como equimosis para detectar algún problema

Cuello:

Inspección y palpación, posición, movilidad, ganglios linfáticos, venas, pulso carotídeo, simetría, edema. Comprende además la valoración de:

Tráquea: Posición, se puede ubicar al niño con la cabeza inclinada hacia atrás, colocando el pulgar en un lado y el índice sobre el otro y moviéndolos suavemente a los lados de la tráquea.

Glándula tiroides: Posición, tamaño, configuración, nódulos, hipersensibilidad. En los niños mayores el tamaño y forma de la tiroides se define más claramente si se palpa la glándula, ubicándose el examinador por detrás del niño.

Tórax y Pulmón:

Inspección, palpación, percusión, auscultación, simetría, conformación, estructuras, movimiento músculo esquelético, desarrollo mamario, dirección de las rodillas.

Respiración: Frecuencia, amplitud, tipo, ruidos, flujo aéreo a través de las vías respiratorias, vibraciones, vocalización, tono, intensidad y calidad.

HUESOS Y ARTICULACIONES: • Inspección:

considerar derrame articular, enrojecimiento, dolor a la movilización, etc. •

Palpación: si hay calor, fluctuación o derrame.

Movimientos: activos y pasivos •

Claudicación: puede deberse a dolor de cadera o rodilla o tobillo. Hay que explorar la extremidad entera.

Ya que un preescolar presenta las siguientes valoraciones

- 1.- camina corre
- 2.- empieza a jugar (agarra, tirar, levantar)
- 3.- puede detenerse momentáneamente
- 4.- aparece 20 dientes antes de la edad necesaria
- 5.- disminuye su apetito
- 6.- todavía puede dormir una siesta por tarde
- 7.- puede dormir de 1^o a 12 horas por la noche



Escolar

Escolar



En esta valoración de 6 a 7 años de edad. disfruta muchas actividades y se mantiene ocupado ya que le gusta pintar y dibujar y puede perder su primero diente.

a evaluación física es un proceso continuo que comienza haciendo uso de la inspección u observación, según la edad del niño y las alteraciones para ser tratadas en forma oportuna.

Tenemos que tener presente que el escolar es un ser humano que se va convirtiendo en un enérgico y complicado individuo con capacidad para comunicarse, conceptuar de forma limitada y desarrollar conductas psicomotrices y sociales complejas.

- 1.- tiene más elegancia en los movimientos y capacidades
 - salta, brinca y persigue
- 2.- se viste y se asea por si misma
- 3.- puede contar cosas al revés
- 4.- sabe pintar y dibujar
- 5.- conocer la fecha de ciertas cosa



Conclusión

Nos damos cuenta que existe muchas diferencias entre la etapa de recién nacido hasta el latente es decir tiene las mismas valoraciones hacia los 4 pasos que es la:

Percusión Auscultación Palpación Inspección, pero tiene diferentes aspectos en que en el recién nacido se da una valoración desde la cabeza hasta los pies en el momento en el que nace ya que en el lactante se da la misma valoración, pero si es más extensa la valoración en dar parte hacia un lactante mayor y un lactante meno.

Ya que en esta etapa de la preescolar abarca desde el primer año de vida hasta los 6 años de edad. 3.

Escolar: • Esta etapa comienza a los 6 años y termina a los 12 años o al comienzo de la pubertad.



Bibliografía

- 1.- Colectivo de autores. "Como registrar el Examen Físico en el paciente sano". Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas. Ciencias Básica.2002.
2. Llanio Navarro, R. y et. "Propedéutica clínica y fisiopatología". Editorial Pueblo y Educación. 1982. Tomo I y II.

