



ASIGNATURA:

ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

CATEDRATICO:

NANCY DOMINGUEZ TORREZ

TEMA:

VALORACION FISICA DE LAS SIGUIENTES ETAPAS DEL NIÑO RECIEN NACIDO LACTANTE
PREEESCOLAR ESCOLAR Y LA DE UN ADOLESCENTE

ALUMNA:

AZUCENA RAMIREZ HERNANDEZ

LICENCIATURA:

ENFERMERIA

CUTRIMESTRE:

“5”

PICHUCALCO, CHIAPAS 22 de enero de 2021

INDICE

RECIEN NACIDO

LACTANTE

PRESCOLAR

ESCOLAR

ADOLECENTE

CONCLUSION

EN ESTE TRABJO PODEMOS DAR ACONOCER LO IMPORTANTE DE UNA VALORACION EN CADA ETAPA ASI TAMBIEN ES IMPORTANTE SABER IMFORMACION ASRCA DE LA SALUD QUE HABESES COMO PERSONAS NO SABEMOS

LACTANTE

Peso - talla – perímetro cefálico. ∞ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica. ∞ Curva de peso: Recordar que el descenso máximo tolerado es del 10% del peso de nacimiento, y que éste debe recuperarse en un lapso no mayor a 10 días. 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

PREEESCOLAR

Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año. ∞ Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año. ∞ Perímetro cefálico: crece 1 cm. por año. ∞ Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica. ∞ Relación peso para talla: evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes). 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 marc

ESCOLAR

Este es un período de crecimiento relativamente constante que culmina con el "estirón" puberal hacia los 10 años en las niñas y los 12 en los niños. Antropometría ∞ Peso: aumento 3 a 3,5 kilos por año promedio ∞ Talla: aumento 6 cm. por año

aproximadamente \approx Perímetro cefálico: Aumenta 3 a 4 cm. en todo el período \approx Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica. \approx Relación peso para talla: evalúa a grandes rasgos el estado nutricional del niño (comparar con las tablas de percentilos correspondientes). Para este propósito también es útil calcular el índice de masa corporal. 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 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 agudeza visual. Evaluar ganglios. Dentición: la erupción de las primeras piezas dentarias permanentes (los primeros molares) suele producirse durante el séptimo año de vida. Aquí comienza la caída de los dientes de leche con una secuencia similar a la de su aparición. Son sustituidos a razón de 4 piezas anuales durante los 5 años siguientes. Los segundos molares suelen aparecer hacia los 12-14 años y los terceros pueden no hacerlo hasta entrada la veintena. Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 15-20 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: 60-100 por minuto. Medir tensión arterial. 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 bolsa. Recordar que el aumento de los órganos sexuales comienza aproximadamente 2 años antes de la pubertad (generalmente esta comienza entre los 9 y 11 años en las niñas y entre los 11 y 13 años en los niños.) En el 30-35% 47 de los varones puede aparecer un agrandamiento y congestión mamaria unilateral o bilateral como consecuencia de una leve producción estrogénica por parte del testículo que revierte espontáneamente en 6 a 12 meses. 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.

ADOLESCENTE.

Cabeza: Normocefálico con presencia abundante de pelo, grueso, ondulado y corto, con canas incipientes en la zona frontal de la cabeza, resistente y al momento del examen físico se halla con signos de sequedad.

Ausencia de infección o infestación, ausencia de descamación, úlceras, o piojos.

Cantidad de vello corporal: muy abundante. Cráneo y cara Cráneo redondeado y simétrico; contorno craneal liso, consistencia uniforme; ausencia de nódulos o masas, ni quistes sebáceos; ausencia de deformidades locales por traumatismos, ausencia de dolor. Simetría en los movimientos faciales Cejas: Distribución uniforme, completas, simétricas. Ojos: Color marrón avellana, brillantes, simétricos. Conjuntiva “nuez de adán” palpable, tamaño: normal. Tráquea: en línea media del cuello, no dolorosa. Frémito vocal:

presente. Tórax posterior Tórax simétrico. Piel intacta; temperatura uniforme. Pared torácica intacta; ausencia de zonas de hipersensibilidad; ausencia de masas. Se observa lordosis leve a nivel lumbar. Tórax anterior: Movimiento respiratorio: Expansión torácica completa y simétrica. Ruidos respiratorios normales. Respiraciones normales, rítmicas, sin esfuerzo. Murmullos vesiculares presentes.