

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

“exploración física de niño de 0 meses a 2 años”

CATEDRATICO:

MANUEL EDUARDO LÓPEZ

ALUMNA:

ANDREA CITLALI MAZA LÓPEZ

ESPECIALIDAD:

MEDICINA HUMANA I

SEMESTRE:

TERCERO

OCTUBRE 2021

INTRODUCCIÓN:

La exploración es una parte importante en el diagnóstico de enfermedades y el estado de salud en niños menores de 2 años. En pediatría, los objetivos prioritarios de la medicina de urgencias son: reconocer a un niño con un padecimiento que pone en peligro su vida y establecer las prioridades de su atención.

EXAMEN FÍSICO EN MENORES DE 2 AÑOS

El examen físico en menores de 2 años debe realizarse siempre con forme a lo establecido en las normas oficiales mexicanas y las guías de práctica médica para la atención a menores.

Primeramente, debemos que saber que según la NOM-031- SSA2- 2014 para la atención de la salud de la infancia; “En la consulta médica de toda niña y niño menor de diez años, se explorarán en presencia de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad.”

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO.

Antropometría:

- 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.

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).

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.

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón. Este debe estar siempre limpio y seco.

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, reflejo del moro, reflejo de marcha, reflejo de presión forzada, reflejo de los ojos, reflejo tónico del cuello, reflejo 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.

En el primer mes del infante se deben examinar el desarrollo y las conductas habituales como lo son:

Motor grueso: postura en flexión, movimientos simétricos de los miembros, reflejo tónico cervical, boca abajo eleva el mentón momentáneamente. Reflejo del Moro completo y simétrico.

Visomotor: fija la mirada y sigue con los ojos hasta la línea media, extensión palmar refleja. Puños cerrados cerca del rostro.

Lenguaje: responde al sonido parpadeando, cambiando el ritmo respiratorio, llorando, sobresaltándose o calmándose, gira la cabeza hacia el sonido. Emite sonidos guturales.

Socio-adaptativo: mira a la cara, puede aparecer la sonrisa social (aunque es típica de la séptima semana), presta atención y responde a las voces conocidas (la de la madre), el llanto se calma frecuentemente al hablarle y alzarlo en brazos.

Para el primer año de vida en los aspectos desarrollo y conductas habituales se deberá revisar:

Motor grueso: Más del 95% logra pararse, camina con apoyo y de la mano (algo más del 75%); pocos pueden dar algunos pasos solos.

Motor fino: Usa pinza digital superior, señala con el dedo, algo menos de 75% entrega las cosas voluntariamente, marca el papel con el lápiz, pone un objeto dentro de otro. Intenta apilar 2 cubos.

Lenguaje: Empieza a decir mama y papa, jergonza, comprende órdenes simples.

Socio-adaptativo: imita acciones, viene cuando se lo llama, ayuda a vestirse, usa una taza, saluda con la mano, busca objetos escondidos.

En segundo año de vida el infante deberá mostrar en su desarrollo y conducta a nivel:

Motor grueso: corre bien, puede subir y bajar escaleras de a un escalón con ayuda, tira la pelota al observador (casi 90%). Recoge objetos del suelo sin caerse. Tropa por los muebles.

Motor fino: utiliza cuchara y tenedor, imita el trazo vertical y horizontal con el lápiz, apila torres de a 4 a 6 cubos, construye un tren con 4 cubos, abre las puertas, da vuelta las hojas de un libro de a una. Sostiene una taza con seguridad, incluso con una mano.

Lenguaje: cumple ordenes de dos pasos, tiene un vocabulario de aproximadamente 50 palabras, forma frases de 3 palabras, con sustantivo y verbo (75%), utiliza pronombres a veces inadecuadamente, presta atención cuando le cuentan cuentos cortos. Empieza a decir su nombre completo. Dice "yo" tocando su cuerpo. Dice "mi" y "mío". Habla mientras juega solo. Entiende las referencias arriba- abajo.

Socio-adaptativo: juega en paralelo con otros niños, juego simbólico dirigido hacia un muñeco (da de comer a la muñeca), se viste con ayuda, cepilla sus dientes con ayuda, recuerda donde se escondieron los objetos. Recuerda a menudo las experiencias inmediatas. Comienza el control de esfínteres.

Conclusión

La valoración de un infante de entre lo 0 y 2 años de edad es muy importante, puesto que la valoración pediátrica temprana nos permite proveer una atención integral y de calidad a nuestros pacientes, que debe ser el objetivo primordial de nuestra práctica médica.