



Nombre de alumnos:

Rafael Torres Adorno

Nombre del profesor:

Nancy Domínguez Torres

Nombre del trabajo:

Valoración física cefalocaudal niño y del adolescente

Materia:

Enfermería en el cuidado del niño y adolescente

Grado:

Séptimo

Grupo:

U

INDICE

INTRODUCCION	3
VALORACIÓN CEFALOCAUDAL EN EL NIÑO.....	4
1 MES DE VIDA.....	4
ANTROPOMETRÍA.....	4
EXAMEN FÍSICO	4
DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES	5
1 AÑO.....	5
ANTROPOMETRÍA.....	5
EXAMEN FÍSICO	6
DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES	7
24 MESES	7
ANTROPOMETRÍA.....	7
EXAMEN FÍSICO	8
DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES	8
3 AÑOS.....	9
ANTROPOMETRÍA.....	9
EXAMEN FÍSICO	9
DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES	10
5 AÑOS.....	11
ANTROPOMETRÍA.....	11
EXAMEN FÍSICO	11
DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES	12
VALORACION CEFALOCAUDAL EN EL ADOLESCENTES.....	13
TÓRAX	13
GENITALES.....	14
SISTEMA NERVIOSO	16

INTRODUCCION

El examen físico, tiene como propósito seguir un orden sistemático en la valoración de cada área corporal y disminuir al mínimo el riesgo de pasar inadvertida alguna alteración.

El examen físico se realiza en orden céfalo-caudal (podálico), sin embargo, en ocasiones es necesario alterar el orden de la valoración, por ejemplo, frente a un estado patológico, pero siempre se debe mantener en el registro de enfermería el modelo céfalo-caudal.

Para disminuir el estrés en el niño, es imprescindible proporcionar un ambiente tranquilo, temperado, con decoración infantil, en un lugar físico designado para este fin e implementado con todo el material requerido en este procedimiento, por ejemplo: camilla, cartabón o podómetro, podoscopio, pesa, balanza, huincha de medir, etc. Esta valoración es similar a la realizada al niño hospitalizado, con la diferencia del ambiente

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL EN EL NIÑO

1 MES DE VIDA

ANTROPOMETRÍA

- Peso - talla - perímetro cefálico.
- Percentílos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlos en una curva de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- Progresión de peso (expresado en gramos por día). Valor normal: 25-30 gramos por día.

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.

DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES:

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, prensión 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.

1 AÑO

ANTROPOMETRÍA

- Peso - talla - perímetro cefálico.

- Percentilos: buscar en las tablas correspondientes y registrarlo en una tabla de crecimiento que quede dentro de la historia clínica.
- Progresión de peso: Valor normal: 10-15 gramos por día. Recordar que a esta edad los niños triplican el peso de nacimiento. Los que nacieron prematuros y sin otra patología asociada alcanzan a esta edad a los parámetros de crecimiento y desarrollo que rigen para los niños de término.

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: 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.

DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES:

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.

24 MESES

ANTROPOMETRÍA

Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.

Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año.

Perímetro cefálico: crece durante el segundo año 2 cm., luego a una velocidad de 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 (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.

DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES:

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. Trepa 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.

3 AÑOS

ANTROPOMETRÍA

- Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año (es aproximadamente cuatro veces respecto al de nacimiento).
- Talla: aumenta a una velocidad de 12 cm. por año (es aproximadamente la mitad de lo que va a medir en la edad adulta).
- 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 antiálgica, etc.).

Piel: evaluar y documentar cambios en la piel.

Cabeza y cuello: evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara (la cabeza alcanza un 80% del tamaño que alcanzará en la vida adulta). Evaluar alineación ocular, estrabismo y agudeza visual. Evaluar ganglios. *Dentición:* a esta edad la mayoría de los niños tendrán su dentición de leche completa (20 dientes). Lo más importante en esta etapa es controlar el orden de aparición y registrarlo en la historia clínica. Boca: evaluar el crecimiento amigdalino. Oídos: constatar movimiento de la membrana timpánica.

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: 70-110 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 bolsas.

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

DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES:

Motor grueso: marcha segura (camina talón- punta), corre y puede frenar rápido. Salta en el lugar (85%) y desde un escalón. Se mantiene en un pie unos segundos (75%). Sube la escalera alternando los pies y sin apoyo. Pedalea un triciclo. Abre puertas. Construye torres de 8 cubos. Imita un puente con 3 cubos. Se desviste completamente. Se puede vestir parcialmente (90%).

Motor fino: copia un círculo. Imita una cruz. Dibuja una persona con 3 partes. Dobra un papel en diagonal. Aparea colores (50%). Puede armar rompecabezas sencillos. Corta con tijera torpemente.

Lenguaje: dice su nombre completo 90%. Mayoritariamente inteligible; arma oraciones completas, con sujeto y predicado. Utiliza plurales y tiempo pasado. Frecuentemente pregunta: ¿Por qué? ¿Dónde? Conoce y nombra 3 colores. Comprende conceptos como: frío, cansancio, hambre. Comprende preposiciones: en, sobre, debajo, y distingue entre “más grande” y “más pequeño”. Comprende y puede cumplir órdenes de dos pasos. Nombra partes del cuerpo y su función.

5 AÑOS

ANTROPOMETRÍA

- Peso: aumenta entre 2 y 3 kilos por año.
- Talla: aumento entre 5 y 7 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 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:* a esta edad la mayoría de los niños tendrán su dentición de leche completa (20 dientes). 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 cardiaca: 70-110 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 bolsas.

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

DESARROLLO Y CONDUCTAS HABITUALES:

Motor grueso: Mantiene equilibrio en puntas de pie, se mantiene en un pie varios segundos. Salta una cuerda y alternativamente en un pie. Reconoce derecha e izquierda en si mismo. Retrocede talón punta (50%). Salta hacia atrás.

Motor fino: Usa cepillo de dientes y peine. Se viste casi completamente solo. Figura humana reconocible con seis partes (75%). Copia cuadrado, triángulo y con dificultad rombo. Se ata los cordones. Abrocha botones. Colorea dentro de límites. Copia letras y números. Dobla papel en diagonal (90%). Escribe su nombre.

Lenguaje: Completo en estructura y forma (tiempos de verbo apropiados). Dislalias ocasionales. Oraciones complejas con oraciones subordinadas hipotéticas y condicionales. Respuestas más ajustadas a las preguntas. Pregunta ¿Para qué sirve? ¿Cómo funciona esto? ¿Qué quiere decir? ¿Quién lo hizo? Conoce como mínimo cuatro colores. Frecuentemente escribe su nombre.

Socio-adaptativo: sabe su edad, nombre completo y, ocasionalmente, su dirección. Cuenta hasta 10. Concepto de tamaños correlativos y formas complementarias.

Tiene sentido de tiempo (ayer, mañana). Cuenta una historia simple. Tiene juego asociativo y con compañeros imaginarios. El juego toma características propias del sexo al que pertenece. Tiene interés por cómo nacen los niños. Tiene pudor a mostrar genitales a extraños.

VALORACION CEFALOCAUDAL EN EL ADOLESCENTES

TÓRAX

1. **INSPECCIÓN Y PALPACIÓN TORÁCICAS.** Las costocondritis y otros procesos benignos de la pared costal son la causa más frecuente de dolor torácico recurrente en adolescentes (ante una exploración negativa, si existen antecedentes en edades anteriores, considerar el asma inducido por el ejercicio)

2. **VALORACIÓN RESPIRATORIA.** El asma del adolescente tiene mayor gravedad, con un aumento de la mortalidad entre los 10 a 14 años, y la ausencia de crisis no descarta la existencia de broncoespasmo. Es necesaria la valoración de la función respiratoria en la consulta con espirometría, e instruirles en el uso de mini-espirómetros (peak-flow) ambulatoriamente, para asegurar un correcto control.

3. **VALORACIÓN CARDIOCIRCULATORIA.** En la auscultación cardiaca habrá que prestar atención a la detección de:

- Ruidos añadidos: Clics de expulsión. Chasquido mesosistólico seguido o no de soplo sistólico tardío, y que son expresión de un prolapso valvular mitral.
- Soplos. Si son de aparición reciente, a pesar de la apariencia que tengan, se debe sospechar organicidad.

4. **MAMAS.** En éste momento, como en la exploración de genitales, es importante que se vaya explicando lo que hacemos, que lo que vamos encontrando está dentro de la normalidad (si es cierto), y que apoyemos los comentarios mostrando gráficas del desarrollo puberal.

*** MUJERES**

- Establecer el estadio evolutivo de Tanner.

S1 mama prepuberal, no hay tejido glandular

S2 emergencia del botón mamario, que puede ser unilateral y doloroso

S3 mama mayor y más saliente, extendiéndose por debajo de la areola (es como la de tipo adulto, pero de menor tamaño)

S4 se produce un doble contorno por la proyección de areola-pezón sobre la superficie de la mama; puede haber una corona periareolar de pelos dispersos; la menarquia suele acontecer inmediatamente después

S5 mama adulta; la areola y la superficie de la mama están en el mismo plano, con el pezón proyectándose por encima; las glándulas accesorias de la areola se desarrollan y se hacen visibles; en algunas mujeres, este estadio no llega a alcanzarse nunca.

- Completar la inspección y comprobar simetría (puede existir una diferencia inicial por mayor desarrollo de un lado, que se iguala al final de la evolución)

- Palpación cuidadosa

- Instruir en autoexploración

- * VARONES: Ginecomastia puberal. Hay que diferenciarla de la adipomastia producida por aumento de tejido graso en los obesos. Si es mayor de 2 cm. de tejido subareolar, mirar testículos para descartar hipogonadismo o un tumor testicular, antes de pensar en la situación fisiológica y transitoria habitual.

GENITALES

El orden y la postura en que se exploren pueden depender del sexo del examinador.

- * FEMENINOS

En caso de que el pediatra sea del sexo masculino, puede darle más tranquilidad a las adolescentes de mayor edad, una postura semisentada para mantener el contacto visual

con el médico, y/o la utilización de un espejo de mano que le ayude a seguir las explicaciones que le van dando.

- Establecer el estadio puberal del vello pubico

P1 No existe vello

P2 pequeña cantidad de vello largo y fino, ligeramente pigmentado

P3 pelo más grueso y rizado, visible a distancia

P4 parecido al adulto, pero no llega a la cara interna de los muslos

P5 tipo adulto, extendiéndose en cantidad a la cara interna de los muslos, y con el límite superior recto

- Inspección - palpación de genitales externos (clítoris, uretra, himen, introito) y valoración de lesiones (úlceras) o exudados anormales

- Examen de genitales internos. Obligado en adolescentes con actividad sexual (anterior o actual), patología ginecológica, dolor abdominal de etiología dudosa o disuria inexplicable, y aconsejable en mayores de 16 años. En caso de que el pediatra no se encuentre formado para ello, aprovechar la oportunidad para indagar sobre la formación sexual, y preparar convenientemente a la paciente para su visita al ginecólogo.

* MASCULINOS

- Establecer el estadio del vello pubico (igual que en mujeres) y el de desarrollo genital (longitud del pene, desarrollo y pigmentación escrotal y volumen testicular)

G1 Prepuberal. Pene, escroto y testículos infantiles (volumen menor de 1,5 ml)

G2 Aumento de escroto y testículos (volumen de 1,6 a 5 ml). Pene sin cambios

G3 Agrandamiento del pene sobretudo en longitud. Volumen testicular 6 a 10 ml

G4 El pene aumenta también en diámetro con desarrollo del glande.

Sigue el crecimiento del escroto, que tiene una mayor pigmentación, y el del testículo (vol. 12 a 20 ml)

G5 Tipo adulto. Volumen testicular mayor de 20 ml

- Inspección / palpación de genitales externos y zona inguinal (fimosis, prepucio redundante, varicocele, hernias), y valoración de lesiones y exudados anormales
- Repasar con el adolescente su formación en materia sexual, e instruirle en autoexploración testicular*

SISTEMA NERVIOSO

Si tenemos en cuenta, que aparte el daño del SNC producido por accidentes y los estados de intoxicación por drogas, la patología neurológica más frecuente en esta edad son las **cefaleas** vasculares y psicósomáticas, interesa explorar habitualmente:

- reflejos superficiales y profundos
- pares craneales
- COORDINACION estática (Romberg) y dinámica (maniobra dedo/nariz y talón/rodilla)
- FONDO DE OJO