



Nombre del Alumno: Fernanda Paribanu Jiménez García

Nombre del tema: Exploración física y somatometria

Parcial : 2 do

Nombre de la Materia : Enfermería en el cuidado del niño

y del adulto

Nombre del profesor: Selene Ramírez Reyes

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo Cuatrimestre

EXPLORACIÓN FÍSICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.

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



Cara

- Forma y simetría.
- Descartar rasgos genéticos menores. (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.).



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.

Cuello:

Forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios.



Genitourinario:

Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.



Reflejo del moro:



Reflejo de ojos de muñeca:



Piel:

Documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.



Ojos:

Lo más importante a esta edad es la evaluación de los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Para esto existen técnicas sencillas.



Boca:

No olvidar examinar el paladar; este puede verse directamente pero también debe palparse. Observar el tamaño y posición de la lengua. Descartar muguet



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.



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 marcha:



Reflejo de reptación:



Cabeza

Tamaño, forma y posición. Evaluar suturas y fontanelas. Recordar que con sólo auscultar la fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneanos



Orejas:

Implantación, forma y tamaño. No es necesario realizar otoscopia de rutina



Dentición

La presencia de dientes anormal y debe interconsultarse con odontopediatría



Abdomen:

Inspección, palpación, percusión auscultación. Evaluar higiene de cordón. Este debe estar siempre limpio seco. Una buena higiene implica limpieza de la zona con una gasa limpia embebida en alcohol realizando movimientos en forma excéntrica desde el cordón hacia afuera. Debe realizarse con cada cambio del pañal, sin que este quede cubriéndolo.



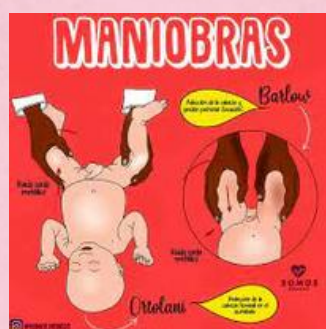
Reflejo de Babinski



Reflejo de presión forzada



Las maniobras de Ortolani y Barlow



Reflejo tónico del cuello:



CONSECUENCIAS EN LOS NIÑOS EN LA EDAD ESCOLAR

SOMATOMETRÍA

La somatometría es parte de la antropología física en la cual se realizan mediciones del cuerpo humano.

Objetivo

- Valórar el crecimiento y desarrollo del individuo.
- Evaluar el estado de salud o enfermedad
- Ayudar a determinar el diagnóstico médico y de enfermería.



Medición de peso y talla

Es la serie de maniobras para cuantificar los gramos de masa corporal, y la distancia existente entre el cráneo y la planta de los pies de un individuo

Pasos	Fundamentación
Calibrar la báscula; colocar una toalla de papel en el piso del aparato Colocar al niño en la báscula, con cuidado, con el cuerpo alineado (con la menor ropa posible) (figura 2-10)	La báscula calibrada evita errores que traen consecuencias para la salud del paciente El cambio de toallas desechables por cada paciente previene infecciones El exceso de ropa altera los datos del peso corporal del niño
Mover las barras de la báscula y encontrar el peso del niño	El registro del peso en estado de ayuno o tres horas después de haber ingerido alimentos evita errores en la medición La pérdida o aumento de peso en un paciente, no acorde con su edad y talla, implica trastornos en su estado de salud
El niño debe estar alineado; el vértice de la cabeza y los talones juntos forman un ángulo recto Bajar la rama del estadiómetro y hacer la lectura de la talla	Lectura correcta de la talla contribuye a la elaboración de un buen diagnóstico o a la aplicación de un tratamiento específico al respecto
Vestir al niño	La relación de ayuda permite la empatía enfermera-paciente
Hacer las anotaciones pertinentes en el formato específico	Los registros exactos permiten un diagnóstico de enfermería acertado
Perímetros	
Colocar al bebé en decúbito dorsal	El bebé puede rodar si no se tiene cuidado
Rodear la cabeza (circunferencia occipito-frontal) con la cinta métrica, cuidando de sostener el cuello y la cabeza	Los músculos del cuello todavía no están tan fuertes como para sostener el peso del neonato
Rodear el tórax con la cinta métrica a la altura de los pezones	La medida del tórax es menor a la cefálica
Rodear el abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo	El perímetro abdominal es importante debido a que en casos de distensión abdominal permite tomar decisiones
Registrar los resultados en la hoja de anotaciones	La valoración correcta de los valores obtenidos contribuye a realizar un diagnóstico y tratamiento acertados

Equipo y material:

- Báscula con estadiómetro.
- Hoja de registros clínicos.
- Toallas desechables.
- Cinta métrica.

Datos

- Peso: 2 500 a 3 500 g.
- Talla: 50 cm.
- Perímetro cefálico: 33.5 a 36 cm.
- Perímetro torácico: 29 a 33 cm.
- Perímetro abdominal: 32 a 35 cm.
- Pie: 7 cm

Edad	Chicos		Chicas	
	Peso	Talla	Peso	Talla
Recién nacido	3.47	50.06	3.34	49.34
3 meses	6.26	60.44	5.79	59.18
6 meses	8.02	66.81	7.44	65.33
9 meses	9.24	71.1	8.03	69.52
1 año	10.15	75.08	9.60	73.55
2 años	12.70	89.68	12.15	85.4
3 años	14.84	94.62	14.10	93.93
4 años	16.90	102.11	15.15	101.33
5 años	19.06	109.11	17.55	108.07
6 años	21.40	115.4	20.14	114.41
7 años	23.26	120.40	23.27	120.54
8 años	25.64	126.18	26.80	126.52
9 años	28.60	131.71	30.62	132.40
10 años	32.22	136.53	34.61	138.11
11 años	36.51	141.53	38.65	142.98
12 años	41.38	146.23	42.63	149.3
13 años	46.68	156.05	46.43	154.14
14 años	52.15	160.92	49.92	157.88
15 años	57.49	168.21	53	160.01
16 años	62.27	171.40	55.54	160.68
17 años	66.03	173.23	57.43	160.72
18 años	68.19	174.10	58.55	160.78

Perímetro abdominal:

De un recién nacido a término es de 32 a 33 cm; se obtiene pasando la cinta métrica en el nivel de la cicatriz umbilical (tiene limitaciones por edad y por peso); al año aumenta 1 cm/mes 47 cm; a los dos años, 50 cm; a los cinco años, 56 cm.



Pie

Perímetro cefálico:

Pasar la cinta métrica por la región frontal y el occipucio. A los tres meses de edad es de 35 cm; a los seis meses, 41 cm; al año, 47 cm



¿CÓMO SE MIDE?...

Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.

Perímetro torácico:

Se obtiene pasando la cinta métrica en el nivel de las tetillas, a la mitad de una respiración; a los tres meses de edad mide 32 cm; a los seis meses,



- ❖ La cinta métrica debe rodear el tórax por delante, por encima de las tetillas, y por detrás, por la posición infraescapular.
- ❖ Cuando el bebé nace, el perímetro torácico es menor que el craneal.
- ❖ A medida que el bebé va creciendo al alcanzar los tres años sobrepasa al craneal.

LONGITUD DEL PIE

Medida del crecimiento de huesos. Guarda relación con longitud corporal del RN.



La dimensión en el pie del niño que aún no bidepesta es registrada desde el talón hasta el dedo medio del pie

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/9d77d21f8b76e3bb30e9c122a7f63850.pdf>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/02be4f7537acee02349398d842de9088.pdf>