



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: Exploración física y somatometria

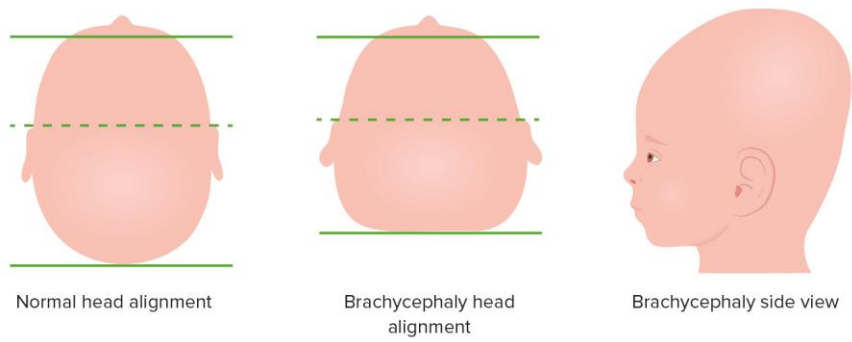
Parcial: 2 parcial

Nombre de la materia: Enfermería del niño y adolescente

Nombre del profesor: Selene Ramírez

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Séptimo Cuatrimestre



EXPLORACION FISICA



CABEZA Y CUELLO

CORAZON Y PULMONES

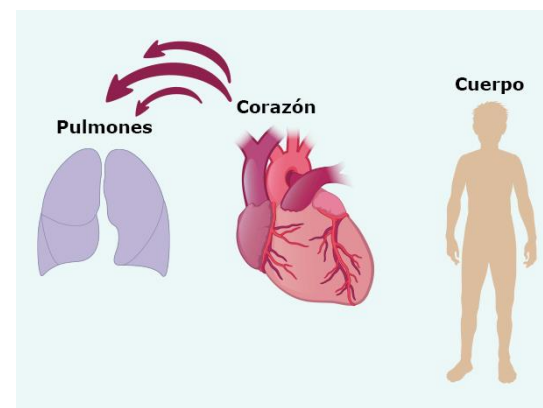
ABDOMEN Y GENITALES

El médico examina la cabeza, la cara y el cuello 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.

Un parto en presentación cefálica deja la cabeza del bebé levemente deformado durante algunos días. Los huesos que forman el cráneo se superponen y esto permite que la cabeza se comprima para facilitar el parto. Es frecuente algo de inflamación y contusión del cuero cabelludo.

El médico evalúa 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.

El médico examina los genitales del bebé para comprobar que la uretra está abierta y que su emplazamiento es correcto. El médico también comprueba que los genitales son claramente masculinos o femeninos. 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. El médico examina el ano para asegurarse de que el orificio está situado correctamente y no está cerrado.



SISTEMA NERVIOSO

MUSCULOS Y HUESOS

El médico examina el nivel de alerta, 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).

Los médicos comprueban los reflejos del recién nacido mediante diversas maniobras. Los reflejos más importantes del recién nacido son el reflejo de Moro y los reflejos de búsqueda y succión.

El médico examina 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.

Se examina la columna vertebral para detectar malformaciones o deformidades (tales como la espina bífida).



SOMATOMETRIA

PESO

Es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión. Es un reflejo de la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares), y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños, reflejando el balance energético. En el caso de los neonatos que se encuentran en terapia intermedia, el peso es medido diariamente para detectar cambios en la ganancia o pérdida de la masa corporal total y obtener así las velocidades de crecimiento.

PLIEGUES CUTANEOS

La medición de los pliegues cutáneos es un método sencillo y no invasivo para estimar la cantidad de grasa corporal en los neonatos. Específicamente, en los prematuros, son de utilidad para estimar la acumulación de tejido adiposo a través de mediciones subsiguientes, ya que no existen fórmulas sencillas aplicables para calcular el porcentaje de grasa corporal total.

La mejor forma de interpretar los pliegues cutáneos en prematuros es realizando un seguimiento de las mediciones subsiguientes para monitorear los cambios y con ello el depósito de grasa. Sin embargo, no existe alguna cifra de referencia que ayude a evaluar el cambio como bueno o malo.



Figura 11. Pliegue cutáneo tricipital.

La somatometría es el conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo del recién nacido. Esto incluye: peso, talla y perímetro craneal (PC).

PERIMETRO TORACICO

Se utiliza para monitorear la acreción de tejido adiposo en los lactantes. La OMS recomienda utilizar este indicador como punto de corte para clasificar el riesgo de morbi-mortalidad del recién nacido cuando el peso al nacer no está disponible. Los neonatos con un perímetro de tórax menor a 29 cm se clasifican como de alto riesgo.¹ No existe una cifra de referencia para indicar que el aumento en perímetro de tórax está siendo adecuado; sin embargo, en el IN Per los cambios que se observan a la semana en neonatos prematuros estables son en promedio de 1.29 ± 0.95 cm.



Figura 8. Perímetro del tórax.

PERIMETRO CEFALICO

Es un indicador del desarrollo neurológico a partir de la evaluación indirecta de masa cerebral. En los prematuros se espera un aumento de 0.1 a 0.6 cm a la semana; sin embargo, es normal que, durante la primera semana de vida extrauterina, el perímetro disminuya alrededor de 0.5 cm, debido a la pérdida de líquido extracelular.

En los recién nacidos a término se espera una ganancia promedio de 0.5 cm a la semana durante los tres primeros meses de vida.⁵ Cuando el aumento es mayor a 1.25 cm a la semana es un signo de sospecha de hidrocefalia o hemorragia intraventricular. Por el contrario, si la ganancia es mínima o nula, podría existir una patología neurológica asociada con microcefalia.



Figura 5. Perímetro cefálico, en este punto se realiza la lectura.

LONGITUD SUPINA

Esta medición se realiza en los menores de dos años de edad, aunque también se puede utilizar hasta los cuatro años, cuando la longitud no puede efectuarse con el sujeto de pie. Es un indicador del tamaño corporal y de la longitud de los huesos, tiene la ventaja sobre el peso de que no se ve alterado por el estado hídrico del paciente y los cambios a largo plazo reflejan el estado de nutrición crónica. Específicamente, el índice peso/longitud es un indicador de desnutrición. En los neonatos prematuros se espera un aumento de 0.8–1.1 cm a la semana;^{5,6} mientras que en los nacidos a término se tiene una ganancia promedio de 0.69–0.75 cm a la semana, durante los tres primeros meses de vida.



Figura 1. Longitud supina. Plano de Frankfort.

BIBLIOGRAFIA

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/exploraci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-reci%C3%A9n-nacido#:~:text=El%20m%C3%A9dico%20eval%C3%BAa%20el%20color,n%C3%BAmero%20de%20respiraciones%20por%20minuto.>

[https://www.hospitalmanises.es/blog/la-valoracion-del-recien-nacido-en-la-sala-de-maternidad-y-pediatria/#:~:text=La%20somatometr%C3%ADa%20es%20el%20conjunto,y%20per%C3%ADmetro%20craneal%20\(PC\).](https://www.hospitalmanises.es/blog/la-valoracion-del-recien-nacido-en-la-sala-de-maternidad-y-pediatria/#:~:text=La%20somatometr%C3%ADa%20es%20el%20conjunto,y%20per%C3%ADmetro%20craneal%20(PC).)

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009#:~:text=Las%20mediciones%20antropom%C3%A9tricas%20m%C3%A1s%20utilizadas,pliegues%20cut%C3%A1neos%20\(grasa%20subcut%C3%A1nea\).](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009#:~:text=Las%20mediciones%20antropom%C3%A9tricas%20m%C3%A1s%20utilizadas,pliegues%20cut%C3%A1neos%20(grasa%20subcut%C3%A1nea).)