

Mi Universidad

SUPERNOTA

Nombre del Alumno: Maribel Hernandez Méndez

Nombre del tema: Exploración Física, Somatometría, Crecimiento del niño, Crecimiento del adolescente

Parcial: 7to A

Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente

Nombre del profesor: Selene Ramírez Reyes

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Ejecutivo

EXPLORACION FISICA

Es un conjunto de maniobras, para obtener información sobre el estado de salud de una persona.

METODOS DE EXPLORACION

INSPECCION



Es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista

Detectar características físicas significativas.
Observar y discriminar en forma precisa los hallazgos anormales en relación con los normales.

AUSCULTACION



Efectúa por medio del oído.

Valorar ruidos o sonidos producidos en los órganos (contracción cardiaca, soplos cardiacos, peristaltismo intestinal, sonidos pulmonares, etc.).

Detectar anomalías en los ruidos o sonidos fisiológicos mencionados.



PALPACION

Es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto.

Detectar la presencia o ausencia de masas, dolor, temperatura, tono muscular y movimiento.

Corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección



PERCUSION

Consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos cualquier segmento del cuerpo.

Producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente.

Determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

EXPLORACION FISICA DEL INFANTE



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 su respectiva característica.

CABEZA:

tamaño, forma y posición. Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características).

OJOS:

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

BOCA:

no olvidar examinar el paladar; este puede verse directamente pero también debe palparse.

CUELLO:

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

APARATO

CARDIOVASCULAR:

inspección, palpación, percusión y auscultación.

GENITOURINARIO:

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

CARA:

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

OREJAS:

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

NARIZ:

lo más relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas.

ABDOMEN:

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

APARATO RESPIRATORIO:

observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorias.

OSTEOARTICULAR:

observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénitas y simetría de los miembros.

Somatometría PEDIÁTRICA

Jacqueline Bernal Velázquez

Conjunto de técnicas para obtener medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona.

Peso: Fuerza que la gravedad aplica sobre el cuerpo. (kilogramos)

Talla: Es la altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones en posición de "firmes" (cm).

Indicadores antropométricos básicos

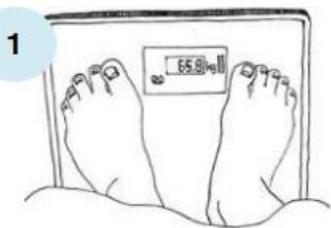
Grupo etario	Indicador antropométrico	Componente que evalúa	Tejido de mayor interés
Recién nacido	Peso	Masa corporal	Grasa, músculo, hueso y agua
	Estatura o longitud	Cráneo, columna vertebral, pelvis y piernas	Óseo
Lactante	Perímetro cefálico	Masa encefálica	Neuronal
	Peso	Masa corporal	Grasa, músculo, hueso y agua
	Estatura o longitud	Cráneo, columna vertebral, pelvis y piernas	Óseo
Preescolar, escolar y adolescente	Perímetro cefálico	Masa encefálica	Neuronal
	Perímetro del brazo	Masa corporal	Muscular y graso
	Peso	Masa corporal	Grasa, músculo, hueso y agua
	Estatura o talla	Cráneo, columna vertebral, pelvis y piernas	Óseo
	Perímetro del brazo	Masa corporal	Muscular y graso
Panículos adiposos	Grasa subcutánea	Graso	



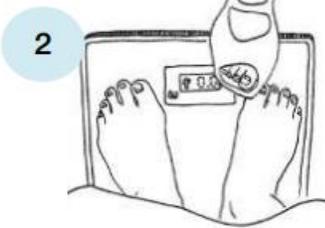
Peso

Técnica usando función de tara.

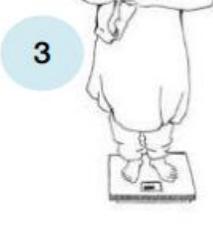
Se usará ... Si el niño tiene menos de 2 años de edad o no es capaz de ponerse de pie.



Peso de la madre sola

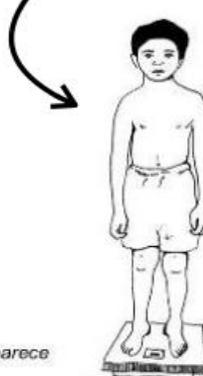


Reprogramando (usando la función de tara) la balanza



El peso del bebé aparece en el mostrador.

Si un niño tiene 2 años de edad o más ...



1

Pida a la madre que le ayude al niño a quitarse los zapatos y la ropa exterior.

2

Pida al niño que se pare en el centro de la balanza con los pies ligeramente separados y que se mantenga sin moverse

La medición de la masa corporal en los niños menores de dos años debe realizarse utilizando una báscula pesa bebé; en los mayores de dos años, en una báscula de plataforma. El pesaje debe realizarse sin ropa y expresarse en kilogramos.

Talla

Técnica para el uso de infantómetro.

1

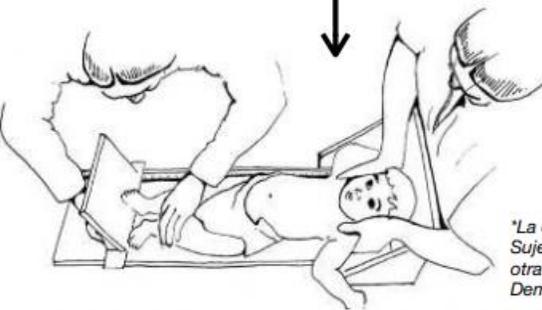
Mantener al niño desvestido, se le puede colora pañal.

2

Cubra el infantómetro con una tela delgada o papel suave.

3

La mamá deberá colocar al bebé sobre el infantómetro. Hombros tocando la tabla.



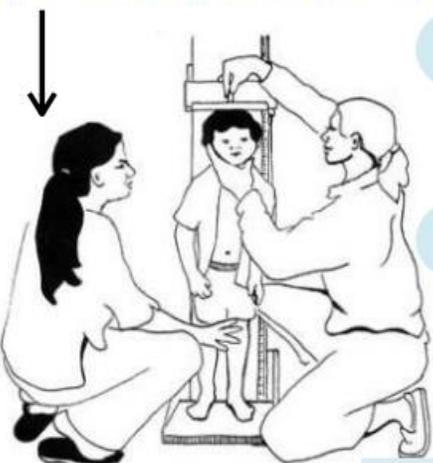
4

Pídale que acueste al niño boca arriba con su cabeza contra la pieza fija para la cabeza, presionando el pelo. (la mamá deberá permanecer detrás de la pieza fija para la cabeza).

**La espina dorsal no debe estar arqueada. Sujete las piernas del bebé con una mano y mueva la pieza para los pies con la otra mano. Aplique presión suave sobre las rodillas para estirar las piernas. Demasiado inquieto tome la medición con una sola pierna*



Técnica de medición de talla de pie.



1

Ayude al niño a pararse en la base del estadímetro.

3

Pídale a la madre que sujete las rodillas y los tobillos para ayudar a mantener las piernas estiradas y los pies planos, con talones y pantorrillas tocando la tabla vertical.

2

El tronco debe estar balanceado sobre la cintura, es decir, no debe estar inclinado hacia atrás o adelante. Si es necesario presione suavemente el estómago del niño.

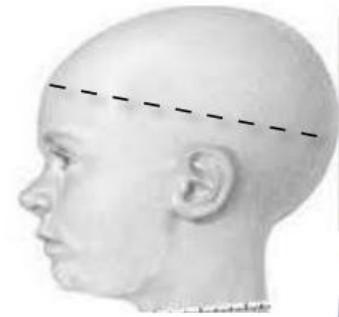
4

Use su otra mano para empujar la pieza móvil para la cabeza.

**Si el niño al que usted le toma la talla tiene menos de 2 años de edad, sume 0.7 cm a la medición de talla*

La longitud debe medirse en los niños menores de dos años utilizando el infantómetro; la talla debe medirse a partir de los dos años utilizando el estadímetro, estas medidas deben realizarse sin zapatos y expresarse en centímetros.

Perímetro cefálico



Debe realizarse por lo menos hasta los tres meses de edad
Con cinta métrica metálica flexible de 0.5 milímetros de ancho, debiendo ser expresada en centímetros.
En caso de detectarse problema debe efectuarse el seguimiento y su medición por especialista hasta los cinco años de edad.

- 1 Asegurar que la cinta métrica no se estire
- 2 Colocar la cinta métrica sobre la frente a 1 o 2 dedos por arriba de las cejas y en la parte posterior donde se encuentre más prominente. (Glabela y occipucio)
- 3 Se recomienda tomarla 3 veces y registrar la medida más grande

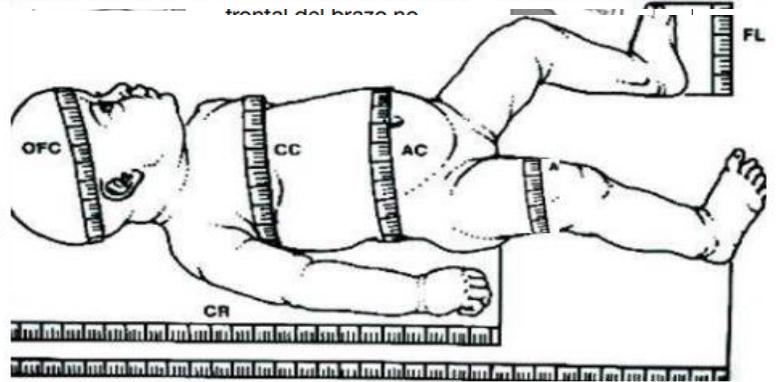
Perímetro del brazo



- 1 El niño deberá tener el brazo flexionado en un ángulo de 90° y con la palma hacia arriba.
- 2 Se identifica el vértice superior del acromion del omóplato hasta el olécranon del cúbito.
- 3 Marcar el punto medio de la distancia obtenida.
- 4 Colocar la cinta métrica de manera horizontal y sin ejercer presión.

Perímetro de cintura

- 1 El niño deberá estar de pie, o acostado, si es un lactante, relajado y con el abdomen descubierto.
- 2 La persona que toma la medición se ubica frente al niño y con la cinta alrededor de la cintura palpa el punto medio entre el borde costal inferior y el borde superior de la cresta ilíaca
- 3 Al final de una espiración normal, sin comprimir la piel con la cinta, toma la lectura correspondiente.



Perímetro torácico

- 1 Medido al nivel de los pezones. Micro o macrotórax, pectus excavatum, pleuresias, etc.
- 2 A veces es conveniente el diámetro axilar y el xifoideo - ángulo inferior de la paletilla

Perímetro de muslo

- 1 Se mide a nivel de la unión entre el tercio medio y el tercio superior del muslo, con la cinta perpendicular al miembro inferior.
- 2 Es determinado por la masa muscular y es representativa del contenido proteínico corporal.

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

Segmento inferior

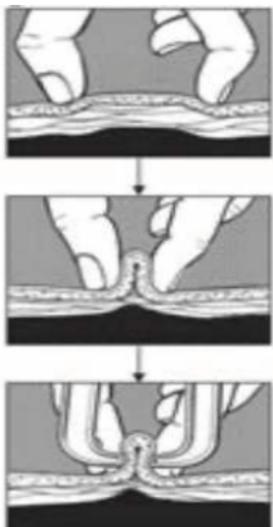
Distancia sinfision (punto medio del borde superior de la sínfisis púbica) a calcáneo medida en decúbito dorsal; se analiza en función de la longitud del segmento superior y evalúa la proporcionalidad del crecimiento.

Segmento superior

Se determina restando de la longitud (talla en decúbito) la longitud del segmento inferior. Representa la suma de las longitudes del tronco (tórax, abdomen y pelvis) y de la altura del cráneo

Distancia dígito-digital. con los brazos estirados al máximo fisiológico y perpendiculares a la columna vertebral; es representativa tanto del crecimiento longitudinal del segmento inferior (brazos) como del crecimiento transversal del tórax (claviculas)

Panículos adiposos



1. Sujetar el pliegue cutáneo con los dedos índice y pulgar: pellizco moderado.
2. Colocar el plicómetro de forma perpendicular a la cresta del pliegue.
3. Las ramas del plicómetro se colocan de 1 a 2 cm en forma distal al pellizco. Realizar la lectura después de 2 o 3 segundos de que las ramas del plicómetro ejerzan libremente la presión sobre el pliegue.
4. La lectura se realiza en milímetros.
5. Retirar el plicómetro abriendo las ramas y posteriormente los dedos.

Tricipital



Se mide en la parte posterior del brazo no dominante y en estado de relajación, al nivel del punto medio obtenido.

Bicipital



Se mide el panículo vertical en la parte media frontal del brazo no dominante, directamente arriba de la fosa cubital, al mismo nivel que el panículo tricipital.

Subescapular



El sitio de medición corresponde al ángulo interno debajo de la escápula y deberá tener un ángulo de 45° en la misma dirección del borde interno del omóplato (hacia la columna vertebral).

Suprailíaco



Se medirá justo inmediatamente de la cresta ilíaca, de 1 a 2 centímetros con respecto a la línea axilar media, en forma oblicua y en dirección a la zona genital.

CRECIMIENTO DEL NIÑO

Se emplea para referirse al aumento de tamaño y peso; mientras que desarrollo se aplica al cambio en composición y complejidad.

Crecimiento: Es el proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez.

EL DESARROLLO:

Efecto combinado de los cambios en tamaño y complejidad o en composición; así como de los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje.



MADURACIÓN:

Desde un punto de vista psicobiológico, es el conjunto de los procesos de crecimiento físico que posibilitan el desarrollo de una conducta específica conocida. Desde una perspectiva más general, es el proceso de evolución del niño hacia el estado adulto.

CAMBIOS DURANTE EL DESARROLLO:

- Cambios en tamaño
- Cambios en la composición de los tejidos del cuerpo
- Cambios en las proporciones del cuerpo
- Desaparición y adquisición de rasgos
- La herencia y el ambiente

Todos están de acuerdo en que las pautas del desarrollo del niño están determinadas.

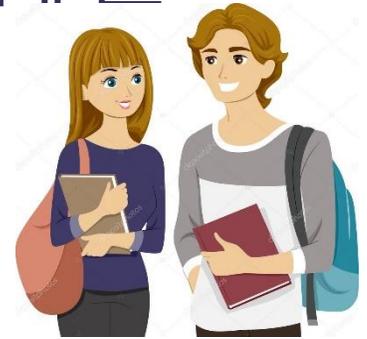


DESARROLLO EMOCIONAL:

El estudio de las emociones de los niños es difícil, porque la obtención de información sobre los aspectos subjetivos de las emociones sólo puede proceder de la introspección, una técnica que los niños no pueden utilizar con éxito cuando todavía son demasiados pequeños.

CRECIMIENTO DEL ADOLESCENTE

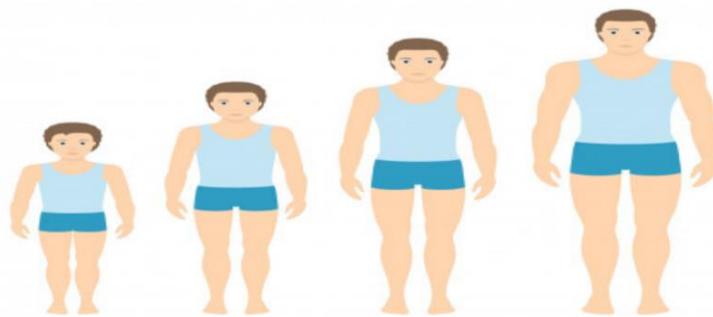
A la etapa de la juventud también se la denomina adolescencia. La adolescencia es el momento del crecimiento acelerado y los cambios de la pubertad. Un adolescente puede crecer varios centímetros en varios meses seguido por un período de muy poco crecimiento, para luego tener otro crecimiento acelerado.



MADURACION EN EL NINO

En los niños, Es difícil saber con exactitud cuándo va a llegar la pubertad. Los cambios ocurren, pero de forma gradual a lo largo de un período de tiempo y no como un único acontecimiento.

- ✓ Comienzo de la pubertad: 9.5 a 14 años
- ✓ Primer cambio puberal: aumento de tamaño de los testículos
- ✓ Aumento de tamaño del pene: comienza aproximadamente un año después de que los testículos comienzan a aumentar de tamaño
- ✓ Aparición del vello púbico: 13.5 años
- ✓ Poluciones nocturnas (o "sueños eróticos"): 14 años
- ✓ Vello en las axilas y en el rostro, cambio de la voz y acné: 15 años



MADURACION EN LA NINA

Las niñas también experimentan la pubertad como una secuencia de acontecimientos, pero por lo general, sus cambios puberales comienzan antes que en los niños de la misma edad.

- ✓ Comienzo de la pubertad: 8 a 13 años
- ✓ Primer cambio puberal: desarrollo de los senos
- ✓ Desarrollo del vello púbico: poco después del desarrollo mamario
- ✓ Vello en las axilas: 12 años
- ✓ Períodos menstruales: 10 a 16.5 años



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/ba28ca19145837d4ae9fb598ff43829a.pdf>