



UDS

Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del alumno (a): Fabiola Lopez Lopez

Nombre del tema: Valoración y exploración física del niño

Parcial: 2do

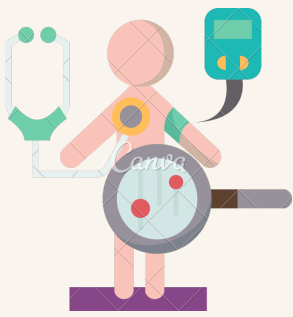
Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y la mujer

Nombre del profesor: Cecilia de la cruz sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo

Pichucalco, Chiapas a 11 de octubre del 2024



VALORACION Y EXPLORACION FISICA DEL NIÑO



La exploración física debe realizarse en un ambiente tranquilo, en presencia de los padres, facilitándoles hacer preguntas y resolver dudas, observando conjuntamente los rasgos normales y anómalos.

> SE REALIZARÁ

de manera minuciosa para evitar pasar ningún elemento por alto y se seguirá un orden sistemático craneocaudal,

> RECOMENDABLE

comenzar por la valoración cardiopulmonar y de los pulsos femorales si el RN se encuentra tranquilo, continuando por las exploraciones que puedan alterarle y reservando la valoración oftalmológica para el final.

> OBJETIVO

Reconocer la existencia o no de alteraciones físicas o signos producidos por enfermedad, mediante los sentidos y aparatos.

> PESO

Para una correcta valoración, se debe pesar al niño desnudo y sin pañal. Si no es posible pesarlo solo, se pesará en brazos de su madre y se restará su peso. Lo más importante es vigilar el percentil en el que va el niño y observar posibles desviaciones por exceso o por defecto.



> SOMATOMETRÍA

Se registrará peso, longitud y perímetro craneal y serán reflejados en relación con curvas de percentil, siendo recomendable emplear para los RN sanos las curvas de la Organización Mundial de la Salud, que reflejan la amplia diversidad de nuestra sociedad actual.

> TALLA

parámetro que mejor evalúa el crecimiento esquelético del niño, al no verse influido por el peso ni la masa muscular. Para que la medición sea correcta, se debe respetar el plano de Frankfort, que es la línea imaginaria que va desde el extremo inferior de la órbita hasta el borde superior de conducto auditivo externo.

> PERÍMETRO CEFÁLICO Y TORÁCICO

(PC) al nacer es de 35 cm de media (es normal entre 32-36 cm). Este puede disminuir hasta 1 cm si al nacer presentaba gran edema del cuero cabelludo. Un aumento de más de 2 cm en pocos días sugiere patología. El perímetro torácico (PT) al nacer oscila entre 31-35 cm (unos 2 cm menos que el cefálico) y se mide a nivel de las mamilas.

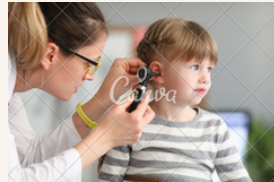
VALORACION Y EXPLORACION FISICA DEL NIÑO

Durante los primeros 6 meses de vida, el PC crece 1,5 cm/mes. Al final del primer año, el perímetro torácico se iguala con el perímetro cefálico; posteriormente, el torácico es mayor.

> DENTICIÓN TEMPORAL

(dientes de leche, primarios o deciduos)
La erupción dentaria comienza con los incisivos centrales inferiores a los 6-8 meses. La caída empieza alrededor de los 6 años.

Se considera retraso de la erupción la ausencia de piezas dentarias a los 15 meses. Hay un total de 20 dientes de leche, que hacen erupción en un orden característico antes de los 2 años y medio.



> DENTICIÓN MIXTA

Los primeros molares definitivos aparecen a los 6-7 años y son los que van a marcar la alineación de la dentición. A los 12-14 años, toda la dentadura es definitiva.

DENTICIÓN PERMANENTE O DEFINITIVA

Se compone de 28 piezas sin contar las muelas del juicio (32 si las contamos). Los segundos molares definitivos aparecen en torno a los 12-14 años. Los terceros molares o muelas del juicio pueden aparecer a los 20 años o más tarde.



> MADURACIÓN ÓSEA

se realiza un estudio radiológico. Con ello podemos determinar el crecimiento que ya se ha producido y el que todavía falta hasta la madurez. Se comparan los núcleos de osificación con los atlas de Greulich y Pyle. En los menores de un año, se utiliza una radiografía de tibia izquierda y, en los mayores de un año, una radiografía de muñeca izquierda.

> EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Cabeza

Cráneo: inspeccionar la forma, simetría y su posible moldeamiento. Hay que examinar los huesos de manera individual y comparativa con el contralateral, palpando las líneas de sutura, la presencia de crestas y su movilidad, empleando los pulgares, para descartar craneosinostosis.

Orejas: se valbra su forma, tamaño y posición de implantación (se entiende por implantación baja cuando el hélix queda por debajo de la línea horizontal trazada desde la unión de los cantos del ojo), así como la presencia de fístulas o apéndices auriculares. Por último, mediante un sonajero o similar, se explora su respuesta frente a los sonidos.



VALORACION Y EXPLORACION FISICA DEL NIÑO



> NARIZ

puede aparecer deformada por la posición intrauterina. Se explorará la permeabilidad de las coanas y la simetría de las narinas para descartar lesiones septales.

BOCA

se comienza revisando su aspecto, la simetría de los labios en reposo y su movimiento; podremos encontrar un callo de succión en el labio superior. Se inspecciona el interior en búsqueda de fisuras palatinas, anomalías de la úvula o mucocelos sublinguales.

> EXAMEN OCULAR

pasa por analizar el tamaño de los ojos (para descartar microftalmia) y el rango de separación (hipertelorismo); posibles deformidades palpebrales; el aspecto transparente de la córnea y su tamaño; la presencia de hemorragias y secreciones conjuntivales

> CUELLO

Es preciso levantar la barbilla para explorarlo correctamente. Se valorará:

- Rango de movimiento, posiblemente limitado por la presencia de tortícolis congénita o hematomas del esternocleidomastoideo.
- La presencia de bocio, pterigion y quistes de la línea media o de los arcos branquiales.

> TÓRAX

Forma y simetría: se **inspecciona en busca de anomalías congénitas, como pectus excavatum y pectus carinatum o en quilla, presencia de fracturas costales, agenesia del pectoral mayor o prominencia del apéndice xifoides, un hallazgo benigno que con frecuencia preocupa a los padres.**

> MAMAS

se valora el tamaño, signos de infección y la presencia de pezones supernumerarios. En un número amplio de RN aparecerá, por efecto de los estrógenos maternos, la presencia de intumescencia mamaria, en algunos casos muy intensa y acompañada ocasionalmente de secreción blanca (galactorrea del RN o "leche neonatal").

SISTEMA CARDIORRESPIRATORIO

Aparato circulatorio: el aspecto del RN debe ser sonrosado, salvo en individuos racializados, en cuyo caso las mucosas serán el mejor indicador de la presencia de cianosis. La presencia de una coloración rojiza intensa (plétora) o la palidez obligará al despistaje de alteraciones en el hematocrito

> CORAZÓN

se observa el precordio, la calidad e intensidad de los ruidos, la presencia de arritmias y la frecuencia cardiaca, que oscila entre los 120 y 160 latidos por minuto. En caso de auscultarse un soplo, se valora su intensidad y su distribución a lo largo del ciclo, así como la presencia de signos indirectos de insuficiencia cardiaca.

> PULMON

la frecuencia oscila entre 40 y 60 respiraciones por minuto, pudiendo ser irregular con pequeñas pausas seguidas de respiraciones periódicas breves sin bradicardia o cianosis, hecho del que hay que informar a la familia. Se inspecciona para descartar signos de insuficiencia respiratoria y se ausculta buscando asimetría o atenuación en los ruidos respiratorios y cardiacos.

VALORACION Y EXPLORACION FISICA DEL NIÑO



ABDOMEN

Observación a fin de descartar hernias u otras protrusiones de la pared abdominal, asimetrías o masas. El abdomen en el neonato ocupa más espacio, en parte debido al mayor tamaño del hígado y del intestino delgado.

>

Palpación en busca de distensión excesiva o visceromegalias. El hígado se localizará hasta 2 cm por debajo del reborde costal sin otras masas abdominales. La diástasis de rectos abdominales es un hallazgo frecuente y transitorio.

Cordón umbilical: debe encontrarse limpio, seco y sin datos de infección, como olor fétido, secreción purulenta o eritema cutáneo de la base de implantación. Si ya se ha caído, es posible encontrar la presencia de escasos restos serosanguinolentos e incluso un pequeño granuloma umbilical. Es esencial enseñar a la familia los cuidados del cordón y ombligo.

> EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES

Se inspeccionan buscando malformaciones o deformidades. Algunas de ellas son transitorias, consecuencia de la posición intrauterina, como el metatarso aducto, la curvatura tibial e incluso cierta torsión tibial, y otras precisarán valoración ortopédica como el pie equinovaro.

>

Se revisan todas las articulaciones, prestando atención a la estabilidad y rango de movimiento de las mismas y, en especial, se revisa la cadera, a fin de descartar la displasia de la cadera (DC). se puede detectar con las maniobras de Barlow y Ortolani, que en el RN sano deben ser negativas.

> APARATO GENITOURINARIO

Genitales femeninos: el efecto de las hormonas maternas provoca que los labios mayores puedan encontrarse edematosos, la aparición de flujo blanquecino y, en ocasiones, unaseudomenstruación. Esto, al igual que las mamas, desaparece en las primeras semanas de vida.

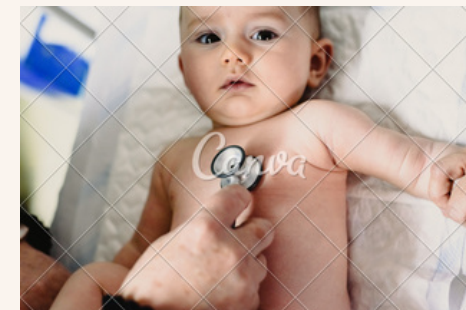
Genitales masculinos: el pene debe medir, al menos, 2,5 cm y la fimosis fisiológica es la norma. Hay que inspeccionar la uretra y la localización del meato. A nivel testicular es importante descartar la criptorquidia: ambos testes deben encontrarse en la bolsa o descender con facilidad desde el cordón inguinal, además han de tener el mismo tamaño y no mostrar signos de torsión congénita.

Región anorrectal: se localiza el ano, examinando su posición, permeabilidad y tamaño, evitando confundirlo con fístulas, generalmente ubicadas en una posición anteriorizada.





VALORACION Y EXPLORACION FISICA DEL NIÑO



VALORACIÓN NEUROLÓGICA

El estado ideal para su valoración, precisa un RN en estado de alerta tranquilo y sin llanto. Se evalúan cuatro sistemas:

AUTÓNOMO

implica estabilidad de los signos vitales, neurocutánea, digestiva y la ausencia de temblor. Los padres deben saber que los estornudos, el hipo y los bostezos son expresiones de estrés autónomo frecuentes en los neonatos sanos.

CONDUCTUAL

el RN tiene seis estados (sueño profundo, ligero, somnolencia, vigilia tranquila, activa o inquieta y llanto). Se pueden explorar a través de su capacidad de proteger el sueño de los estímulos, la calidad del llanto y la capacidad de consuelo.

INTERACCIÓN SOCIAL

evalúa su capacidad de interrelacionarse, calmarse ante el contacto con la madre, responder a un sonido o seguir una imagen cercana de alto contraste.

MOTOR

Ello componen la exploración del tono y los reflejos motores primitivos.

PALPACION

Apreciación manual de la sensibilidad de la región explorada Puede ser:
• Monomanual -. Una sola mano
• Bimanual -. Ambas manos separadas y sobrepuestas
• Digital -. Uno o varios dedos (cuello pulsos)
Considerar: situación, forma, tamaño, consistencia, sensibilidad (dolor y T°), movilidad

INSPECCION

Apreciación con la vista o lente de aumento, de las características del cuerpo (externas e internas -> cavidades como boca y fauces). Se realiza en todo momento, desde que inicia la consulta hasta el fin de nuestra comunicación con él. Se debe considerar: aspecto/simetría, color, forma, tamaño, movilidad.

PERCUSION

Apreciación por el oído de los fenómenos acústicos (ruidos), que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo Puede ser con martillo, manual o con puño.
De acuerdo al tono, los tipos de sonoridades se clasifican en:
Timpanismo - Objeto lleno de aire, colchón, almohada
Hipersonoridad,
Sonoridad norma

AUSCULTACION

Consiste en aplicar el oído contra la superficie cutánea, solo con la interposición de alguna tela fina .
Se realiza la suficiente presión para que el pabellón de la oreja se adapte formando una cavidad cerrada.

Referencias Bibliográficas

- <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2024-05/examen-y-valoracion-del-recien-nacido/>
- <https://www.salusplay.com/apuntes/pediatria/tema-5-valoracion-del-crecimiento-y-desarrollo-programa-del-nino-sano#>:
- <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-salazar/farmacologia-ii/exploracion-pediatria/79798581>