



cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: María Magali Gómez García

Nombre del tema: Etapas de la valoración y exploración física del niño

Parcial: 2

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

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo



ETAPAS DE LA VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA DEL NIÑO

Es la aplicación de procedimientos para la valoración de los signos vitales en el niño, los cuales apoyan el reconocimiento en un primer momento del estado de salud o enfermedad.

1. DESARROLLO FÍSICO Y ANTROPOMETRÍA

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. **el peso medio de un RN a término es de 2.500-3,999 g** (mayor en varones). **lactante:** se considera normal un aumento de peso entre 150-210 g/ durante los primeros 6 meses. **infancia:** entre los 3 y 5 años aumentan 2kg al año entre los 6 y 12 años, aumentan 3 kg. **adolescencia:** con la actividad hormonal, se produce un aumento de la velocidad del crecimiento con su correspondencia ganancia de peso.

Talla

es el 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. <2 años se utiliza el infantómetro. >2 años el plano de Frankfort. la talla media del RN a término es de 50cm. **lactante:** al final del primer año crecen 20-25 cm. **infancia:** hasta los 4 años la velocidad del crecimiento es muy rápida aumentan 5-7 cm al año.

Perímetro cefálico y torácico

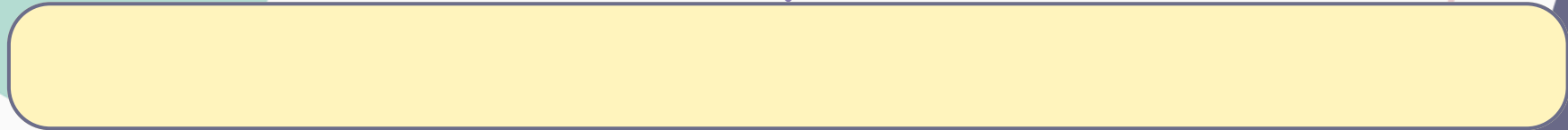
El perímetro cefálico (PC) al nacer es de 35 cm de media (es normal entre 32-36 cm). Este puede disminuir hasta 1 cm si al nacer presentaba gran edema del cuero cabelludo. Un aumento de más de 2 cm en pocos días sugiere patología. El perímetro torácico (PT) al nacer oscila entre 31-35 cm (unos 2 cm menos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

2. DENTICIÓN

Dentición temporal
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.



ETAPAS DE LA VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA DEL NIÑO



3. MADURACIÓN ÓSEA

Para valorar la edad 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. Se considera patológica la existencia de un decalaje entre edad ósea y la cronológica superior a 2 años.

4. DESARROLLO PSICOMOTOR

Test de Denver: 0-6 años (4 áreas: motora gruesa, motora fina, lenguaje y comportamiento social). **escala de haizea** Levant 0-5 años. **escala de Bailey**



5. DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES SECUNARIOS

Prepubescencia: aparecen los cambios físicos iniciales. Ocurre durante los 2 años anteriores a la pubertad.
Pubertad: es la madurez sexual. En las niñas, se inicia con la primera regla; en los niños, no está tan bien definida.
Postpubescencia: se completa el crecimiento del esqueleto y las funciones reproductivas quedan establecidas. Periodo de 1-2 años posterior a la pubertad. Valora, mediante una escala de 5 estadios, los cambios físicos observados en mamas, vello púbico y genitales.

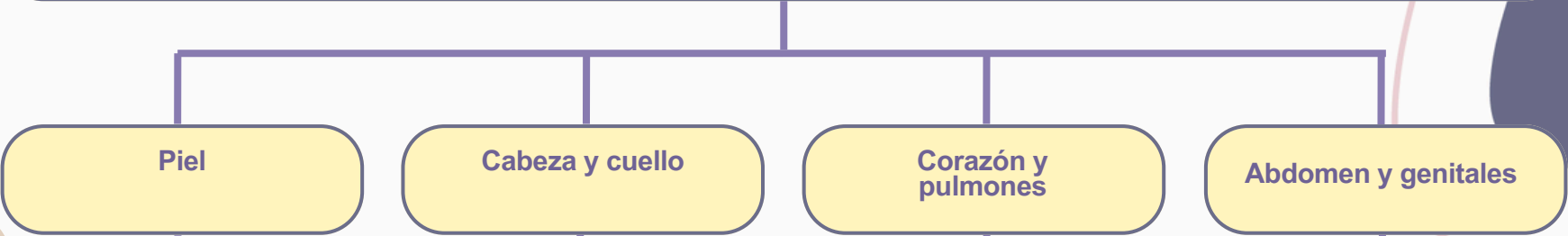
LA EXPLORACIÓN

La exploración empieza con una serie de mediciones, que incluyen el peso, la talla y el perímetro cefálico. El peso medio al nacer es de 7 libras (3,2 kilogramos) y la talla media es de 20 pulgadas (51 centímetros), aunque hay un amplio intervalo considerado normal. El médico examina la piel del bebé, la cabeza y el cuello, el corazón y los pulmones, el abdomen y los genitales, y evalúa el sistema nervioso y los reflejos del recién nacido.



ETAPAS DE LA VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA DEL NIÑO

el objetivo principal de la primera es identificar anomalías anatómicas y fisiológicas, con el fin de valorar la gravedad del paciente y determinar la prontitud e intensidad



La piel suele ser rojiza, aunque los dedos de las manos y de los pies suelen presentar un matiz azulado debido a la escasa circulación de sangre durante las primeras horas. A veces aparecen pequeñas manchas de color rojizo-púrpura (llamadas petequias) en partes del cuerpo que fueron presionadas con fuerza durante el parto. Sin embargo, la presencia de petequias en todo el cuerpo puede ser signo de un trastorno y requiere valoración médica. A menudo aparecen sequedad y descamación de la piel en cuestión de días, especialmente en los pliegues de la muñeca y el tobillo.

Muchos recién nacidos desarrollan una erupción alrededor de 24 horas después del nacimiento. Esta erupción, llamada eritema tóxico, consiste en manchas rojas planas y por lo general una especie de grano en el centro. Es inofensiva y desaparece al cabo de 7 a 14 días.

La cabeza, la cara y el cuello del recién nacido son examinados por un profesional de la salud para detectar cualquier anomalía. Algunas de las anomalías ocurren durante el parto. Otras anomalías pueden tener su origen en una malformación congénita. Después de un parto normal con presentación cefálica, la cabeza del bebé puede estar deformada durante varios días (puede aparecer en forma de cono o plana en algunos lados). Los huesos que forman el cráneo se superponen y esto permite que la cabeza se comprima para facilitar el parto.

Se utiliza un estetoscopio para escuchar el corazón y los pulmones a fin de detectar cualquier anomalía. Los ruidos cardíacos o pulmonares anormales pueden deberse a un soplo cardíaco o a una congestión pulmonar.

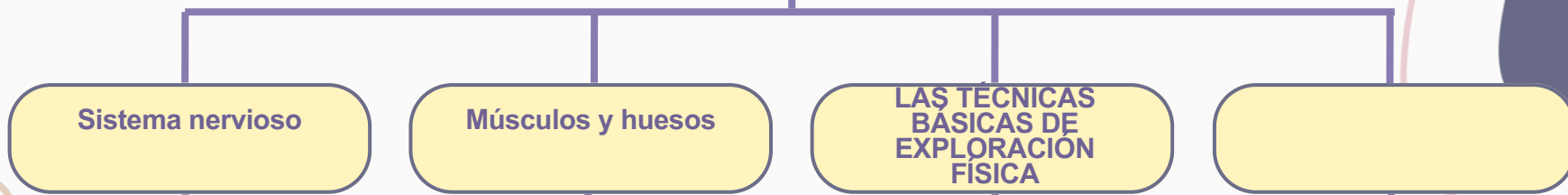
Se examina el color de la piel del recién nacido. Una tonalidad azul de la cara y el torso puede ser un signo de cardiopatía congénita o enfermedad pulmonar.

Se controlan la frecuencia y la intensidad del pulso. Se observa la respiración del recién nacido y se cuenta el número de respiraciones por minuto.

Se examina la forma general del abdomen y se comprueba el tamaño, la forma y la posición de los órganos internos, como los riñones, el hígado y el bazo. Un aumento en el tamaño de los riñones puede indicar un bloqueo del flujo urinario.

Se examinan los genitales para asegurarse de que la uretra (el tubo a través del cual pasa la orina desde la vejiga durante la micción) está abierta y en la ubicación adecuada. Se comprueban los genitales para ver si son claramente masculinos o femeninos.

ETAPAS DE LA VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN FÍSICA DEL NIÑO



Sistema nervioso

Se observa 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 reflejos de un recién nacido se evalúan mediante diversas maniobras. Los reflejos más importantes del recién nacido son el reflejo de Moro y los reflejos de búsqueda y succión.

Músculos y huesos

Se examina la flexibilidad y la movilidad de los brazos, las piernas y las caderas del recién nacido para ver si se ha dislocado una cadera o se ha roto algún hueso durante el parto (la clavícula es el hueso que más frecuentemente puede romperse durante el parto y por lo general se cura por completo al cabo de unas pocas semanas). Se revisan todas las extremidades y articulaciones para detectar extremidades no formadas o ausentes. Se examina la columna vertebral para detectar malformaciones o deformidades (tales como la esпина bífida).

LAS TÉCNICAS BÁSICAS DE EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCION.
Apreciación con la vista o lente de aumento, de las características del cuerpo (externas e internas -> cavidades como boca y fauces).

PALPACIÓN:

- Monamanoal -. Una sola mano
- Bimanual -. Ambas manos separadas y sobrepuestas
- Digital -. Uno o varios dedos (cuello pulsos)

PERCUSIÓN:
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.

También se debe examinar la piel en busca de color, lesiones, moretones, cicatrices y marcas de nacimiento

AUSCULTACIÓN SIGNOS VITALES



Referencia Bibliográfica

<https://www.salusplay.com/apuntes/pediatria/tema-5-valoracion-del-crecimiento-y-desarrollo-programa-del-nino-sano#>:

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes/pruebas-de-cribado-del-reci%C3%A9n-nacido>

<https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-salazar/farmacologia-ii/exploracion-pediatria/79798581>