



Mapa conceptual.

Nombre del alumno (a): Karla Lucía Contreras Alegría.

Nombre del tema: valoración y exploración física del niño.

Parcial: 2do

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: séptimo

VALORACION Y EXPLORACION FISICA DEL NIÑO.



¿Qué es?

Independientemente de la edad del niño, la exploración física debe permitir garantizar la normalidad del desarrollo y, en caso contrario, detectar lo antes posible las anomalías del desarrollo y las enfermedades debutantes.

Primer examen.

Exploración física del recién nacido en el puerperio.

Examen cardiovascular.

Recién nacido en sala de partos, Se deben consultar los datos relativos al parto en la historia clínica obstétrica. Incluyen la vía del parto, cesárea o parto vaginal. En caso de nacimiento por vía vaginal, se incluye también información sobre la presentación del niño.

El examen de la piel de un recién nacido es importante y se deben detectar ciertas particularidades como la existencia de vérnix caseoso, así mismo, es frecuente la presencia de lanugo, Los tegumentos del recién nacido son habitualmente rosas o rojos homogéneos.

En ocasiones, se puede escuchar, en los primeros días de vida, un soplo sistólico transitorio que corresponde a un conducto arterioso persistente. No se debe olvidar que la normalidad de la auscultación cardíaca no garantiza obligatoriamente la ausencia de cualquier malformación cardíaca.

Examen respiratorio.

Somatometría.

Examen del cráneo, cara y del cuello.

En la auscultación pulmonar, el murmullo vesicular es audible de forma bilateral. Se debe igualmente confirmar la ausencia de signos de disnea (tiraje intercostal, balanceo toracoabdominal).

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.

El perímetro craneal debe medirse de forma precisa. Corresponde a la mayor circunferencia del cráneo, la cabeza se encuentra en hiperextensión, con frecuencia la cara está edematizada y violácea, en el examen del cuello se busca, a la palpación, una fractura de las clavículas.

Examen neurológico.

Examen del abdomen y del periné.

Se puede finalizar la exploración con la maniobra descrita por Grenier hace unos años, el recién nacido: la motricidad liberada, respuestas obligatorias como el reflejo de Moro, desencadenadas por los movimientos de flexión o deflexión de la nuca.

Se debe examinar el abdomen cuando el bebé no grite o esté agitado. No es raro observar una ligera distensión abdominal a término, incluso una diástasis moderada de los músculos rectos abdominales.

| Edad | Altura (normal en cm) | | | Peso (normal en kg) | | |
|------------|-----------------------|-------|--------|---------------------|-------|--------|
| | Mínimo | Medio | Máximo | Mínimo | Medio | Máximo |
| Nacimiento | 46,5 | 50,1 | 53,8 | 2,8 | 3,4 | 4,2 |
| 3 meses | 55 | 60 | 65 | 4,55 | 5,75 | 6,95 |
| 6 meses | 61,8 | 66,4 | 71 | 6,05 | 7,6 | 9,15 |
| 12 meses | 69,7 | 74,3 | 79,9 | 7,65 | 9,75 | 11,85 |
| 18 meses | 75,1 | 80,5 | 85,9 | 8,75 | 11,2 | 13,65 |
| 2 años | 79,9 | 85,7 | 91,5 | 9,8 | 12,2 | 14,6 |
| 3 años | 87,3 | 94,3 | 101,3 | 11,04 | 14,05 | 16,9 |
| 4 años | 93,4 | 101,2 | 109 | 12,06 | 16 | 19,4 |

Tabla 4

Aspecto general.

La **morfología** del recién nacido destaca por tres aspectos fundamentales: la macrocefalia, la macrosplacnia, donde encontramos un abdomen grande y la braquitiopia, pues en relación con el resto del organismo las extremidades son cortas.

Y la

Su **actitud** será de confort, en flexión de extremidades y cierto grado de hipertonía fisiológica de la musculatura flexora en el RN a término, con mayor grado de extensión e hipotonía cuanto mayor sea el grado de prematuridad.

Aparato locomotor.

Sistemáticamente, se debe buscar una luxación de caderas (maniobra de Ortolani y de Barlow, ecografía de las caderas en caso necesario). Con frecuencia se observan anomalías de la posición de los pies (pie varo equino, pie varo, pie talo).



Piel.

Las lesiones cutáneas son muy frecuentes, pero raramente tienen significación patológica y son de carácter transitorio. Uno de los motivos de consulta más frecuente de los padres lo constituyen hallazgos tan benignos como la descamación fisiológica.

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, una pseudomenstruación.

Y los

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.

Y la

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

Extremidades y articulaciones.

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, debidos al movimiento del ligamento redondo en el acetábulo, son mucho más frecuentes y no patológicos.

Que se detecta.

- Trastorno del aprendizaje.
- Trastorno del desarrollo.
- Trastorno del espectro autista.
- Trastorno por déficit de atención con la hiperactividad.
- Trastorno de Gilles de la Tourette.
- Hipotiroidismo.
- Hipertiroidismo.



Referencia bibliografica.

[Exploración física del recién nacido, del lactante y del niño - ScienceDirect](#)

[Examen y valoración del recién nacido | Pediatría integral \(pediatriaintegral.es\)](#)

[Trastornos infantiles: qué son, tipos, ejemplos y metodologías de intervención \(neuronup.com\)](#)