



# UDS

Mi Universidad

## SUPER NOTA

*Nombre del Alumno: Juan Antonio Cruz Hernandez*

*Nombre del tema: Exploracion fisica del niño y adolescente*

*Parcial: 3er Parcial*

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

*Nombre del profesor: Selene Ramírez Reyes*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería*

*Cuatrimestre: 7mo Cuatrimestre*

## INTRODUCCIÓN

La exploración física o examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica. La exploración clínica la realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente.

La información conseguida mediante la anamnesis y la exploración física se registra en la historia clínica, y es la base de un juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el diagnóstico médico de un síndrome o enfermedad.

Este procedimiento es necesario, ya que dependerá del crecimiento del niño y adolescentes.

Mediante la exploración física, conoceremos anormalidades que pueden afectar de manera directa, el desarrollo del individuo. El crecimiento del niño y adolescente, también dependerá de su estilo de vida, y la alimentación que puedan llevar durante su crecimiento.

# ÍNDICE

|                   |         |
|-------------------|---------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1       |
| ÍNDICE .....      | 2       |
| DESARROLLO .....  | 3-4-5-6 |
| CONCLUSIÓN.....   | 7       |

# EXPLORACION FISICA DEL NIÑO

## Y ADOLESCENTE

### ¿QUE ES LA EXPLORACION?



LA EXPLORACIÓN DEL MEDIO ES EL APRENDIZAJE DE LA VIDA Y TODO LO QUE ESTÁ A SU ALREDEDOR; ES UN PROCESO QUE INCITA Y FUNDAMENTA EL APRENDER A CONOCER Y ENTENDER QUE LO SOCIAL, LO CULTURAL, LO FÍSICO Y LO NATURAL ESTÁN EN PERMANENTE INTERACCIÓN. ORIENTACIÓN PEDAGÓGICA PARA LA EDUCACIÓN INICIAL.

### ¿COMO SE HACE LA EXPLORACION?

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. LOS MÉDICOS TAMBIÉN HACEN PRUEBAS DE CRIBADO SISTEMÁTICO PARA DETECTAR PROBLEMAS QUE NO PUEDEN VER DURANTE LA EXPLORACIÓN FÍSICA.



EL EXAMEN FÍSICO SE REALIZA EN ORDEN CÉFALO-CAUDAL (PODÁLICO), SIN EMBARGO, EN OCASIONES ES NECESARIO ALTERAR EL ORDEN DE LA VALORACIÓN, POR EJEMPLO FRENTE A UN ESTADO PATOLÓGICO, PERO SIEMPRE SE DEBE MANTENER EN EL REGISTRO DE ENFERMERÍA EL MODELO CÉFALO-CAUDAL

### EXAMEN ANTROPOMÉTRICO

AL INICIO PROCEDA A REALIZAR LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, PESO, TALLA, MEDICIÓN DE LA CIRCUNFERENCIA CRANEANA Y TORÁCICA SI CORRESPONDE; UNA VEZ OBTENIDOS LOS DATOS CALIFICAR SEGÚN TABLAS DE OMS (PE, TE, PT)

### SECUENCIA DEL EXAMEN FÍSICO

LACTANTE:

- **Medición de Peso:** Revisar las condiciones de la balanza y las fijaciones. Revisarla calibración de la balanza deslizando sus carros hasta observar su oscilación y colocar un pañal sobre la balanza, pesar el pañal, conservando el dato para restarlo después de pesar al niño. Preguntar por último peso del niño. Trasladar al niño y colocarlo en posición acostado o sentado, según su estado de desarrollo. Desplazar el carro de medición de kilos y luego el de gramos. Observar la oscilación del brazo de la balanza.
- **Medición de Talla:** Revisar las condiciones del podómetro. Cubrir el podómetro con un pañal o papel. Trasladar al niño hacia el podómetro. Acostar al niño sobre la superficie del podómetro. Disponer la cabeza del niño en la línea media del podómetro. Extender las piernas del niño presionando las rodillas hacia abajo, apoyando sus talones contra el tablero móvil. Constatar la medida. Leer e informar a la mamá la talla del niño
- **Medición Perímetro Craneano:** Observar las condiciones de la huincha de medir. Apoyar la cabecita del niño sobre la huincha de medir, ubicándola bajo la prominencia occipital. Pasar la huincha por la parte superior de las orejas, sobre las cejas. Fijar la huincha y constatar la medida
- **Medición Perímetro Torácico:** la relación promedio del perímetro torácico es aproximadamente de 1 a 2 cm menos que el céfalico. El límite del perímetro torácico es de 30.5 a 33 cm aproximadamente. Se mide a la altura del cartílago xifoide o punto subesternal, en un plano que forma ángulo recto con la columna vertebral. El tórax se debe medir teniendo al recién nacido acostado y con la respiración tranquila



# EXPLORACION FISICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

LNiños:

- Medición de Peso:** Para la toma del peso, la pesa se debe encontrar en una superficie plana, horizontal y firme. Antes de iniciar, comprueba su adecuado funcionamiento y su exactitud. Verifica que ambas vigas de la palanca se encuentren en cero y la pesa esté bien balanceada. Coloca al niño en el centro de la plataforma. El niño debe pararse de frente al medidor, erguido con hombros abajo, los talones juntos y con las puntas separadas. Verifica que los brazos del niño estén hacia los costados y holgados, sin ejercer presión. La cabeza esté firme y mantenga la vista al frente en un punto fijo. Evita que el niño se mueva para evitar oscilaciones en la lectura del peso. Desliza la viga de abajo, hacia la derecha aproximando el peso del niño(a). Si la flecha de la palanca se va hacia abajo, avanza la viga al número inmediato inferior. Desliza la viga de arriba (graduaciones en kg y 100 gramos) hacia la derecha hasta que la flecha de la palanca quede en cero y no esté oscilando. Realiza la lectura de la medición en kg y g y de frente. Otra opción es bajar al niño y hacer la lectura. Registra el dato inmediatamente y en voz alta
- Medición de Talla:** Ubique el tallímetro en una superficie contra una pared, mesa, gradas, etc., asegurándose de que quede fijo, tanto la base fija como el tablero del tallímetro, Pida a la madre que le quite los zapatos al niño, deshaga las trenzas y retire cualquier adorno del pelo que pudiera estorbar la medición de la talla. Pídale que lleve al niño hacia el tallímetro y se mantenga ella frente al niño a cierta distancia. Coloque el cuestionario y el lápiz en el suelo. Arrodílese sobre ambas rodillas, al lado derecho del niño (flecha 1). Arrodílese sobre su rodilla derecha, para poder tener un máximo de movilidad, al lado izquierdo del niño (flecha 2), tener la pierna izquierda semiflexionada Ubique los pies del niño juntos en el centro y contra la parte posterior del tallímetro; las plantas de los pies deberán tocar la base del mismo. Ponga su mano derecha justo encima de los tobillos del niño, sobre las espinillas (flecha 3). Ponga su mano izquierda sobre las rodillas del niño (flecha 4) y empújelas contra el tallímetro, asegurándose de que las piernas del niño estén rectas y que los talones y pantorrillas pegados al tallímetro



## VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES

ES UNA ACTIVIDAD QUE POR LO COMÚN NO SE REALIZA EN FORMA PROGRAMADA EN LA ACTIVIDAD DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA. SE SUGIERE EVALUAR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES DE INICIAR ACCIONES MÁS INVASORAS CON EL FIN DE NO ALTERAR SU VALOR, PROSIGA CON LA FRECUENCIA CARDÍACA, PRESIÓN ARTERIAL Y FINALMENTE TEMPERATURA (AXILAR Y RECTAL CUANDO CORRESPONDA).



| Recién Nacidos:      | De un mes a 6 meses: | De 6 meses a 2 años: |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| ✓ FC: 120 – 170 lpm  | ✓ FC: 100 – 160 lpm  | ✓ FC: 100 – 140 lpm  |
| ✓ FR: 40 – 60 rpm    | ✓ FR: 30 – 40 rpm    | ✓ FR: 25 – 35 rpm    |
| ✓ PA: 80/50 mm Hg.   | ✓ PA: 90/60 mm Hg.   | ✓ FC: 90/60 mm Hg.   |
| De 2 a 5 años:       | De 5 a 15 años:      |                      |
| ✓ FC: 90 – 110 lpm   | ✓ FC: 80 – 100 lpm   |                      |
| ✓ FR: 20 – 30 rpm    | ✓ 15 – 25 rpm        |                      |
| ✓ PA: 100 – 65 mm Hg | ✓ PA 10/65 mm Hg.    |                      |



## EXAMEN FÍSICO GENERAL

SE DEBE SIEMPRE ESTAR ALERTA A PESQUISAR SIGNOS ORIENTADORES DE MALTRATO O ABUSO EN EL NIÑO EN LAS DISTINTAS EDADES DE DESARROLLO, PARA ESTO ES FUNDAMENTAL QUE EL EXAMEN FÍSICO SE REALICE CON EL NIÑO DESNUDO. ES IMPORTANTE OBSERVAR LA ACTITUD DEL NIÑO, SU COMPORTAMIENTO Y RELACIÓN CON EL ACOMPAÑANTE

**Cabeza:** Simetría de rasgos faciales,

- Fontanelas:** Lambda hasta los 3 meses y Bregma anterior hasta los 18 meses edad, en que se espera que estén osificadas. Verificar tensión y dimensiones con traveses de los dedos índice, medio y anular. Simetría de ojos (verificar con reflejo de luz), diámetro pupilar y reacción a la luz, características de escleras y conjuntivas
- Examen oftalmológico en el niño:** El ojo normal en lactantes y niños se caracteriza por: en el recién nacido el globo ocular y córnea son relativamente más grande en comparación con el tamaño del cuerpo. El iris al nacer tiene pigmento escaso o nulo en la superficie anterior, la capa posterior se ve en un tejido traslúcido, lo que da un efecto gris azulado. La pigmentación definitiva aparece en 1 o 2 años. La pupila en el recién nacido aparece mayor que lo que en realidad es. Su diámetro varía entre 2,5 y 5,5 mm.
- Simetría y características del pabellón auricular** (lóbulo indemne, permeabilidad del canal auditivo, presencia de secreciones), se debe traccionar suavemente el pabellón para observar el conducto, valorar la implantación de éstas. Observar existencia de papilomas o malformaciones en cartílago como Microtia
- Simetría e indemnidad de la nariz,** centrada en la cara, fosas nasales permeables sin descarga (coriza o secreciones purulentas). Se observan desviaciones en silla de montar en casos de fisuras bilaterales o lateralmente desviadas en lesiones unilaterales



# EXPLORACION FISICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

- **Dentición:** los dientes temporales erupcionan alrededor de los seis meses y se completa el proceso alrededor de los dos a tres años, con un total de 20 piezas dentarias. Los dientes inferiores preceden en todas sus instancias a los superiores; en tanto que los homólogos derecho e izquierdo emergen simultáneamente. La dentición es un proceso fisiológico, no se acompañan de alteraciones generales, limitándose a presentar molestias localizadas en la zona gingival y sialorrea. Es importante pesquisar caries y correcta implantación de los dientes y mordida

**Cuello:** SIGUIENDO EL TRAYECTO DEL MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO DESCARTANDO LA PRESENCIA DE NÓDULOS, ABSCESOS Y ADENOPATÍAS. CONSIGNAR TAMAÑO, UBICACIÓN, DOLOR, CONSISTENCIA, MOVILIDAD Y AUMENTO DE TEMPERATURA

**Cuello:** siguiendo el trayecto del músculo esternocleidomastoideo descartando la presencia de nódulos, abscesos y adenopatías. Consignar tamaño, ubicación, dolor, consistencia, movilidad y aumento de temperatura

**Región torácica:** Simetría, tamaño y forma, en lactantes el tórax tiene forma cilíndrica (tonel). Palpar las 12 costillas, esternón y ambas clavículas. Características de la respiración; en recién nacidos y lactantes la respiración es de tipo abdominal, en pre escolares toracoabdominal y en escolares torácica.

**Región abdominal:** Para un examen completo se debe observar, palpar superficial y profundamente y auscultar Características del abdomen: prominente, cilíndrico, blando, depresible e indoloro, características que se registran con la sigla ABDI Pesquisar aumento de volumen, masas palpables que pueden sugerir fecalomas, tumores abdominales, viceromegalias o globo vesical, el abdomen en tabla es sinónimo de un abdomen agudo (no confundir con resistencia voluntaria que puede presentar el menor) Auscultar los ruidos hidroaéreos que se producen aproximadamente cada diez a treinta segundos. Los movimientos peristálticos no son observables, en caso contrario puede sugerir estenosis hipertrófica de píloro, atresia u obstrucción intestinal en el recién nacido (diagnósticos de resorte médico).



ES UNA ACTIVIDAD QUE POR LO COMÚN NO SE REALIZA EN FORMA PROGRAMADA EN LA ACTIVIDAD DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA. SE SUGIERE EVALUAR LA FRECUENCIA RESPIRATORIA ANTES DE INICIAR ACCIONES MÁS INVASORAS CON EL FIN DE NO ALTERAR SU VALOR, PROSIGA CON LA FRECUENCIA CARDÍACA, PRESIÓN ARTERIAL Y FINALMENTE TEMPERATURA (AXILAR Y RECTAL CUANDO CORRESPONDA).

## CRECIMIENTO DEL NIÑO

CUANDO SE TRABAJA CON NIÑOS UNO DE LOS PRINCIPALES PUNTOS A TOMAR EN CUENTA ES LA EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ Y LA PERCEPCIÓN VISOMOTRÍZ YA QUE AMBOS TIENEN LA FUNCIÓN SUSTANCIAL DEL APRENDIZAJE. LA EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ AL IGUAL QUE LA PERCEPCIÓN VISOMOTORA PERMITE CONOCER EL NIVEL DE MADUREZ NEUROLÓGICA DEL NIÑO ASÍ COMO SI EXISTEN DAÑOS A NIVEL CEREBRAL.

- **Maduración:** La maduración depende del desarrollo fisiológico del sistema nervioso, que es algo constitucional. Se puede comprender como el desarrollo de pautas de conducta innatas que van en una secuencia ordenada, sin necesidad de que exista un conocimiento previo, ya que los cambios que operan en el sistema nervioso permiten que se desarrollen nuevas funciones, estableciéndose las conductas madurativas correspondientes a cada edad. Se observa claramente en actividades como la de aprender a hablar, a escribir, leer, etcétera. Madurez Cuando el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la suficiente madurez para realizarla adecuadamente. El término madurez se refiere a la aptitud que ha alcanzado una función para encarar una determinada experiencia
- **Aprendizaje** El aprendizaje tiene lugar en el sistema nervioso central, en especial en el cerebro, de manera más específica, en la corteza cerebral. Por esta razón, el aprendizaje y los resultados que de él se obtengan, se relacionarán con el estado neurofisiológico y psicológico del ser humano
- **Percepción** La percepción es un hecho psíquico individual que puede modificarse por factores biológicos o psicológicos que alteran la interpretación del mundo externo, como son: enfermedades, desequilibrios, estados de ánimo, etcétera. La percepción depende, en gran parte, del estado físico en que se encuentran los órganos de los sentidos. Las percepciones están ligadas a las funciones nerviosas y es por eso que se ven como una actividad analítico-sintética del cerebro.



# EXPLORACION FISICA DEL NIÑO

## Y ADOLESCENTE

- ♦ **Memoria** La memoria codifica y almacena la información relevante para ofrecerla cuando se solicita. De no existir esta función o si tuviera defectos, entonces el aprendizaje tendría enormes tropiezos o no se daría, Existen varios tipos de memoria, sin embargo, los dos que se consideran fundamentales son: la memoria a largo plazo y la memoria a corto plazo. Los niños de preescolar parecen tener una memoria más limitada a corto plazo que la de los adultos, porque no son capaces de codificar.

- ♦ **Atención** La atención es la capacidad del ser humano para seleccionar de entre un conjunto de estímulos que llegan al sistema nervioso, un número limitado que se convierte en el centro de interés. La atención desempeña un papel fundamental dentro del proceso de la memoria.

- ♦ **Pensamiento** Es la actividad cognoscitiva más compleja, incluye la manipulación de una información codificada en la memoria, que es una representación simbólica de una experiencia, de un estado del mundo e incluso de un estado imaginario de las cosas. Los contenidos del pensamiento adoptan diferentes formas; pueden ser verbales y el pensar es el equivalente al hablar, quizás sean en imágenes y el pensar, entonces, se parece al percibir



## CRECIMIENTO DEL ADOLESCENTE

LA ADOLESCENCIA ES UN PERÍODO MADURATIVO DURANTE EL CUAL LOS NIÑOS DEPENDIENTES SE CONVIERTEN EN ADULTOS INDEPENDIENTES. POR LO GENERAL, COMIENZA ALREDEDOR DE LOS 10 AÑOS DE EDAD Y SE EXTIENDE HASTA FINES DE LA SEGUNDA O PRINCIPIOS DE LA TERCERA DÉCADA DE LA VIDA.

- ♦ DURANTE LA ADOLESCENCIA, LOS NIÑOS PRESENTAN UN CRECIMIENTO FÍSICO, INTELECTUAL Y EMOCIONAL SORPRENDENTE

- ♦ **Desarrollo intelectual y conductual:** En la adolescencia temprana, los niños empiezan a desarrollar la capacidad de resumen, el pensamiento lógico. Este aumento de la sofisticación lleva a una mayor conciencia de sí mismo y la capacidad de reflexionar sobre el propio ser. Debido a los muchos cambios físicos notables de la adolescencia, esta conciencia de sí mismo a menudo se convierte en la autoconciencia, con una sensación de acompañamiento de incomodidad.

- ♦ **Los preadolescentes** entienden el bien y el mal como algo fijo y absoluto. Los adolescentes mayores a menudo cuestionan las normas de comportamiento y pueden rechazar las tradiciones para consternación de los padres. Idealmente, esta reflexión culmina en el desarrollo y la internalización del propio código moral del adolescente.

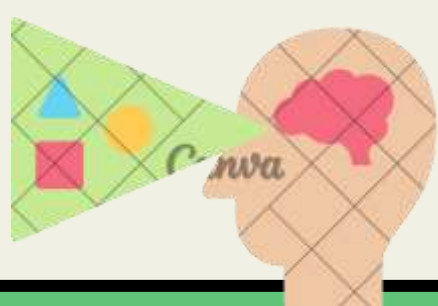
- ♦ **Desarrollo emocional.** Durante la adolescencia, las regiones del cerebro que controlan las emociones se desarrollan y maduran. Esta fase se caracteriza por estallidos aparentemente espontáneos que pueden ser un reto para los padres y maestros que a menudo reciben la peor parte. Los adolescentes aprenden gradualmente a suprimir pensamientos y acciones inapropiados y reemplazarlos con conductas orientadas hacia un objetivo. El aspecto emocional del crecimiento es el más duro y, con frecuencia, pone a prueba la paciencia de padres, maestros y médicos.



- ♦ **Desarrollo social y Psicológico.** La familia es el centro de la vida social de los niños. Durante la adolescencia, el grupo de iguales comienza a sustituir a la familia como enfoque social primario del niño. Los grupos de pares se establecen a menudo debido a las diferencias en el vestir, apariencia, actitudes, aficiones, intereses y otras características que pueden parecer profundas o triviales a los forasteros. Inicialmente, los grupos de pares suelen ser del mismo sexo, pero normalmente se tornan mixtas más tarde en la adolescencia. Los trastornos de salud mental aumentan la incidencia durante esta etapa de la vida y pueden dar lugar a pensamientos o conductas suicidas. Los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, aunque raros, más a menudo llegan a la atención durante la adolescencia tardía. .

- ♦ **Sexualidad:** Algunos adolescentes luchan con el problema de la identidad sexual y pueden sentir temor de revelar su orientación sexual a amigos o familiares. Los adolescentes homosexuales pueden enfrentar desafíos únicos a medida que se desarrolla su sexualidad. Los adolescentes pueden sentirse no deseados o no aceptados por la familia o los compañeros si expresan deseos homosexuales.

- ♦ **El miedo al abandono por parte de los padres,** a veces real, puede dar lugar a la comunicación deshonesto o al menos incompleta entre los adolescentes y sus padres. Estos adolescentes también pueden ser burlados y acosados por sus compañeros. Las amenazas de violencia física deben ser tomadas en serio e informadas a los funcionarios escolares



## CONCLUSIÓN

En conclusión, la exploración física es una herramienta fundamental para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño y adolescente. A través de una exploración física completa y sistemática, los profesionales de la salud pueden detectar posibles problemas de salud, monitorear el crecimiento y desarrollo, y proporcionar orientación y consejos a los padres y cuidadores.



