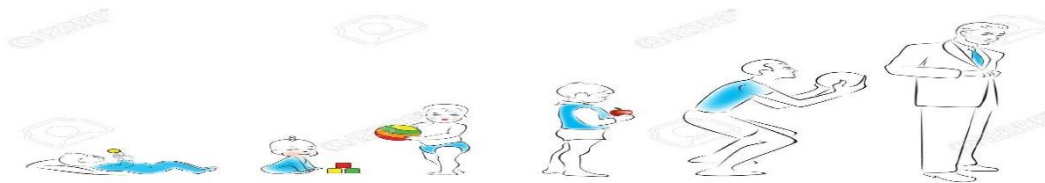


- **UNIDAD I**
- **UNIDAD II**

- **Materia:** Enfermería en el cuidado del niño y adolescente
- **Catedrático:** Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.
- **Carrera:** Enfermería
- **Cuatrimestre:** 6to Cuatrimestre.
- **Alumno:** Roblero Mateo Keyla Vianey.

UNIDAD I ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Como bien sabemos el crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo presentan diferencias que valen la pena aclarar, el primero se expresa en el incremento del peso y la talla del bebé, y el segundo se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales. El crecimiento y desarrollo de un niño constituyen dos conjuntos de signos de gran utilidad para determinar el estado de salud de los pacientes en edad pediátrica. Sólo a través de observaciones y mediciones repetidas con intervalos regulares de tipo y graficadas en curvas estandarizadas puede evaluarse el crecimiento. El desarrollo es la adquisición de funciones con aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo.

No obstante debemos de saber la importancia del concepto del crecimiento de una persona ya que esto es un proceso complejo que no solo consiste en el aumento de peso y talla, sino que además se asocia a cambios corporales en cuanto a la proporción de grasa, masa muscular y agua. Sin embargo el ritmo y la velocidad del crecimiento varían desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia.

De igual manera existen factores que determinan el crecimiento, por lo que refiere el fenómeno del crecimiento esto es un proceso dinámico, que refleja el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural, ambiental y de homeostasis orgánica en el que se desarrolla un individuo. Cabe considerar que los padres heredan a sus hijos la capacidad de crecimiento (genotipo), y que en condiciones ideales son similares para todos los hijos del mismo sexo (fenotipo), pero su expresión final (epigenotipo) depende de las condiciones ambientales de cada individuo en lo particular, El hecho de que el ritmo y la velocidad de crecimiento sean menores a los esperados, y la longitud alcanzada sea mayor, se debe sospechar que existen condiciones patológicas que están limitando la expresión fenotípica

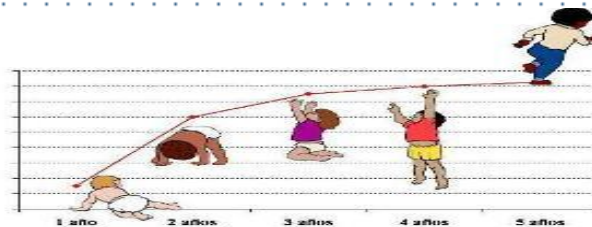
del genoma. Dentro de este marco el crecimiento está regulado por la interacción de factores neuroendocrinos, que actúan de manera autocrina, paracrina y endocrina. Durante la vida intrauterina, el crecimiento está modulado por la relación entre el aporte calórico y proteico que regulan la cantidad de insulina producida por el feto, existiendo una relación directamente proporcional entre ésta y la síntesis del factor de crecimiento tipo insulina-1 (IGF-1), y de éste a su vez con la velocidad de crecimiento fetal. Durante la vida prenatal las hormonas tiroideas son esenciales para el crecimiento y desarrollo de tejidos como el nervio muscular. A partir del nacimiento las hormonas tiroideas modulan la energética (producción y aprovechamiento de calor, temperatura y energía metabólica) un dato muy importante es que de los 12 a 24 meses de edad en adelante, el sistema de la hormona del crecimiento parece ser el principal modulador de la velocidad de crecimiento de un individuo. Este sistema está integrado por: Los esteroides gonadales (principalmente los estrógenos), modifican el patrón de secreción pulsátil de la GH y aumentan la sensibilidad tisular para ella y para los factores de crecimiento tipo insulina, brote de crecimiento puberal, pero determinan también el cierre de los cartílagos de crecimiento. Además de los factores genéticos neuroendocrinos, denominados como determinantes del crecimiento, existen condiciones ambientales y orgánicas que son capaces de influir negativamente, llamándose factores modificadores del crecimiento que limitan la expresión fenotípica.

Por otro lado cabe resaltar que la monitorización del crecimiento se realiza a través de la sonometría y del análisis de las características corporales, comparando con los parámetros poblacionales. Se utilizan las centilas poblacionales y gráficas de crecimiento con mediciones regulares y secuenciales.

Así como también en los periodos de crecimiento post natal si bien sabemos esto comprende desde el nacimiento, hasta la muerte del ser humano, en ella se distinguen las siguientes fases o períodos como es la lactancia, primera y segunda infancia, pubertad, adolescencia, madurez, vejez. Después influye mucho este tema con la maduración podríamos resumir que es el proceso en el cual se adquiere de manera progresiva nuevas funciones y características que se inicia desde la concepción y finaliza hasta alcanzar su punto máximo de plenitud. Se puede decir que todos los seres vivos pasan por un proceso de maduración que hace que salgan de su etapa más frágil y vulnerable hasta llegar a completar su etapa final. Por lo general la mayoría de las personas asocian la madurez con la edad que a mayor edad, mayor madurez y no es así lo único cierto es que la edad si tiene algo que ver con la madurez ya que nuestro desarrollo psicológico, intelectual, físico y

espiritual se va verificando con el pasar de los años. En este tema influye muchos conceptos acerca de la maduración que nos da entender cómo serán las etapas de un ser humano ejemplo la Maduración dentaria esto se refiere a la edad en que aparecen los distintos dientes y se limita a épocas de la vida: erupción de la dentición temporal (entre 6 meses y 30 meses), y cambio de dentición temporal por permanente (entre 6 años y 18 años). Ella tiene poca correlación con el crecimiento físico, la maduración sexual y el desarrollo psicomotor. Es útil en el cálculo de la edad cronológica, con limitaciones, por la gran variabilidad individual. De igual manera esta la Maduración sexual es la edad o el momento en el cual un organismo obtiene la capacidad para llevar a cabo la reproducción. La madurez sexual es llevada a cabo como consecuencia de la maduración de los órganos reproductivos y la producción de gametos. Puede ser acompañada también por un crecimiento repentino o proporcionalmente más rápido, o por otros cambios físicos que distinguen un organismo inmaduro de su forma adulta. Estos cambios se denominan características o caracteres sexuales secundarios, y habitualmente representan un incremento en los dimorfismos sexuales. Por otra parte está la maduración psicomotriz se refiere a esta adquisición de habilidades, es un proceso continuo y dinámico que refleja que el sistema nervioso central del niño que está madurando. El desarrollo psicomotor sigue un ritmo marcado, en el que los diferentes progresos correspondientes a cada edad quedan encadenados. Y por último la maduración ósea es una estimación de la maduración de los huesos de un niño. A medida que una persona crece desde la vida fetal hasta la adulta, los huesos del esqueleto cambian de forma y tamaño. Estos cambios pueden observarse a través de rayos x.

UNIDAD II EVALUACION DEL CRECIMIENTO



La evaluación del crecimiento como bien sabemos es la ciencia que estudia el crecimiento y el desarrollo; la antropometría es su fundamento. Una vez obtenida la medida antropométrica de manera apropiada, con instrumentos precisos y por personal estandarizado, se procede al análisis de acuerdo con la edad y el género del paciente. La estatura final es multifactorial. El

factor determinante del crecimiento es el genético, regulado por factores hormonales y modificados por componentes ambientales, socioculturales, económicos y psicológicos.

Dentro de este tema se aplica la exploración física se explica que es un examen clínico o conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona. Hacer una exploración física es de suma importancia ya que ayuda a obtener información sobre el estado de salud del niño. En una exploración se valora:

- 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 sus respectivas características.
- Cabeza: tamaño, forma y posición. Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características). Recordar que con sólo auscultar la fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneanos.
- Cara: forma y simetría. Descartar rasgos genéticos menores. (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.).
- Ojos: lo más importante a esta edad es la evaluación de los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Para esto existen técnicas sencillas.
- Orejas: implantación, forma y tamaño. No es necesario realizar otoscopia de rutina.
- Nariz: lo más relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas.
- Boca: no olvidar examinar el paladar; este puede verse directamente pero también debe palparse. Observar el tamaño y posición de la lengua. Descartar muguet.
- Dentición: la presencia de dientes es anormal y debe interconsultarse con odontopediatría.
- Cuello: forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios.
- Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorias. Completar el examen con la palpación, percusión y auscultación. Valor normal de frecuencia respiratoria: 30-50 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular. Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén

presentes (realizar la maniobra en ambos lados simultáneamente.) Valor normal de frecuencia cardiaca 120-160 latido por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

- Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón. Este debe estar siempre limpio y seco.
- Genitourinario: observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación. Constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en bolsas.
- Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros. La cabeza aparece girada hacia un lado (reflejo tónico cervical) y predomina el tono muscular aumentado, con flexión de los cuatro miembros, principalmente los superiores.

Así como también se debe evaluar los reflejos arcaicos que son:

- Reflejos de Babinski: este se produce raspando con un objeto romo que produzca una molestia moderada en el borde externo de la planta del pie, desde el talón hacia los dedos, tomando una curva a nivel de los metatarsianos. El reflejo es positivo si se obtiene una flexión dorsal o extensión del primer dedo y una apertura en abanico del resto de dedos
- Reflejo del moro: se explora colocando al lactante en posición semisentada, se deja que la cabeza caiga momentáneamente hacia atrás e inmediatamente el explorador vuelve a sostenerlo con la mano. El niño abduce y extiende simétricamente los brazos y flexiona los pulgares y a continuación realiza una flexión y aducción de los miembros superiores, el niño encoge las piernas y termina en llanto. Si durante la observación del bebé se constata el reflejo, no es necesario provocarlo.
- Reflejo de marcha: al colocar al bebé en posición erecta simula la marcha apoyando primero el talón y luego la punta.
- Reflejo de prensión forzada: se logra mediante la estimulación de las palmas de la mano y las plantas de los pies, lo que determina una rápida y fuerte flexión de los dedos que permite la suspensión del niño.
- Reflejo de ojos de muñeca: consiste en el movimiento de los ojos en sentido contrario a los movimientos pasivos del cuerpo. Se debe rotar al bebe sobre su eje longitudinal observando la respuesta ocular. Reflejo tónico del cuello: se produce al girar el cuello hacia un lado estando en decúbito supino. Se producirá una extensión del brazo en el lado del cuerpo hacia donde mira la cara, mientras que del lado opuesto habrá una flexión del brazo (posición del esgrimista).

- Reflejo de reptación: en decúbito prono el niño ejecuta movimiento de reptación. Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénitas y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca de tortícolis por retracción del esternocleidomastoideo. Evaluar las caderas: para la detección de displasia de cadera. La asimetría de los pliegues inguinales, glúteos y del muslo, pero principalmente los inguinales y paravulvares, casi siempre acompaña a la displasia de cadera, pero puede estar presente en niños con caderas totalmente normales.

De igual forma la somatometría se relaciona con este tema como bien sabemos es el conjunto de maniobras para obtener medidas precisas de las ideas corporales de una persona.

La sonometría se refiere a peso, talla e índice de masa corporal. La medición de los signos vitales y el registro de la sonometría es parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.

La somatometría se utiliza en todos los hábitos del personal de salud un ejemplo es cuando se realiza un examen físico de los pacientes en la consulta médica es frecuente que se obtengan cuando menos tres parámetros: peso (formalmente masa), estatura y presión arterial. En la mayor parte de los casos es necesario medir la forma, tamaño, proporciones y composición del cuerpo. Así, el peso y la estatura son medidas generales de longitud y de masa; también se pueden comparar las longitudes de cada uno de los miembros inferiores, del largo de la parte inferior y la superior del cuerpo.

Así como también se habla del desarrollo del niño que es un Efecto combinado de los cambios en tamaño y complejidad o en composición; así como de los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje. Designa los cambios que con el tiempo ocurren en la estructura, pensamiento o comportamiento de una persona a causa de los factores biológicos y ambientales también tiene características como El desarrollo procede de lo homogéneo hacia lo heterogéneo, El desarrollo tiene una dirección cefálico-caudal, El desarrollo tiene una dirección próxima distante, El desarrollo es continuo y gradual, El desarrollo del ser humano es continuo desde la concepción hasta el logro de la madurez, El desarrollo es regresivo, El desarrollo tiende a ser constante, Las diferentes estructuras u

organismos del cuerpo se desarrollan a diferentes velocidades. Las partes del cuerpo no se desarrollan uniformemente, como puede comprobarse en el mismo momento del nacimiento cuando las diferentes partes del cuerpo tienen distintos grados de desarrollo.

El desarrollo tiende hacia la correlación positiva entre los distintos rasgos y no hacia la compensación. Así también tiene cambios durante el desarrollo como por ejemplo, cambios de 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 estos cambios están de acuerdo en que las pautas del desarrollo del niño están determinadas conjuntamente por condiciones genéticas y circunstancias ambientales. De igual existen diversos factores que afectan en el desarrollo físico o que están relacionados con el sexo y la inteligencia. Dentro del desarrollo del niño abarca el desarrollo emocional esto más que nada se refiere al proceso por el cual el niño construye su identidad, su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea, a través de las interacciones que establece con sus pares significativos, ubicándose a sí mismo como una persona única y distinta. Hay cinco tipos de aprendizaje que contribuyen al desarrollo de patrones emocionales durante la niñez, que son Aprendizaje por ensayo y error: incluye principalmente el aspecto de respuestas al patrón emocional, Aprendizaje por Imitación: Afecta tanto al aspecto del estímulo como al de la respuesta del patrón emocional, Aprendizaje por Identificación: es similar al de imitación en que los niños copian las reacciones emocionales de personas y se sienten excitados por un estímulo similar que provoca la emoción en la persona imitada, Condicionamiento: significa aprendizaje por asociación. En el condicionamiento, los objetos y las situaciones que, al principio, no provocan reacciones emocionales, lo hacen más adelante, como resultado de la asociación, Adiestramiento: o el aprendizaje con orientación y supervisión.

En conclusión considero que estos temas son de suma importancia para mí ya que nos da información acerca del crecimiento y desarrollo de un niño de cómo será su estancia durante su crecimiento de igual manera poder brindar un cuidado integral de enfermería al binomio familia-lactante, preescolar, escolar, adolescente con problemas de salud de mayor incidencia y prevalencia en nuestro medio, en cada etapa del proceso, mostrando conocimientos teóricos y prácticos sobre cuidados de enfermería fomentando una cultura de calidad asumiendo con responsabilidad cualquier cuidado que se le realiza al paciente por otro lado en base a los conocimientos que adquirí de esta guía he aprendido de cómo se desarrolla el ser humano y de las características que tiene cada etapa de nuestra vida.

FUENTE DE INFORMACION

LIC RUBEN EDUARDOD DOMINGUEZ. (2020). ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE. 26/09/2020, de UDS Sitio web: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/4dd5ca75a16ae89acd48c2d309c706a0.pdf>