



CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CATEDRATICO:

DR. MANUEL EDUARDO LOPEZ GOMEZ

NOMBRE DEL ALUMNO:

DANIELA DE LOS ANGELES RAMIREZ MANUEL

SEMESTRE:

TERCERO

OCTUBRE 2021

Introducción

Debe examinarse por completo al niño, lo que algún momento significa que debe quitarse la ropa. Generalmente solo debe descubrirse la parte que se examinara, haciéndolo por partes y observando. El medico debe explicar al niño y a sus padres lo que se va hacer antes de desnudar zonas que al niño puede resultar vergonzosas

Todo examen comienza con la observación cuidadosa del niño, de su postura, su actitud, relación de segmentos corporales y respuestas a las palabras del medico y de los padres

La mayoría de las veces se examina a un niño de la cabeza a los pies y se lo reexamina de los pies a la cabeza. La historia debe completarse durante y al final del examen físico, a medida que los hallazgos de la observación, palpación o auscultación nos vayan planteando nuevas preguntas

Examen físico de niño de 0 meses a 2 años

- Desarrollo:

Físico:

La velocidad de crecimiento durante la lactancia es la más rápida, el desarrollo neurológico avanza desde el centro hacia la periferia (cabeza antes de extremidades); 3 meses: levanta cabeza y agarra con las manos, 6 meses: ruedan, agarra objetos, sentarse con ayuda, conforme pase el tiempo podrá hacer movimientos mas finos; al año puede pararse y llevar objetos a su boca

Cognitivo y lenguaje:

- Exploración:

9 meses buscan consuelo en los padres y ven al examinador como alguien extraño, el lenguaje va cambiando desde arrullos a los 2 meses, balbuceo a las 6 y palabras desde el año

Social y emocional:

Vínculos con su familia (propio y extraño), temperamento muy variable, ambiente que se modifica en el desarrollo social

- Reconocimiento general:

La medición del crecimiento es muy importante en los pacientes pediátricos ya que si hay una desviación puede ser una señal temprana de algún problema

Hay que comparar los valores obtenidos con los normales de edad y sexo, así como las medidas anteriores, los instrumentos mas utilizados son curvas de crecimiento (NCHS); estas comprenden de talla, peso y perímetro cefálico una hasta los 36 meses y otra de los 2 hasta los 18 años

El aspecto general de un niño dice mucho de su estado de salud o enfermedad. El niño, hasta mediados de la etapa escolar, no disimula ni el dolor ni su estado de ánimo; esto posibilita obtener una rica información con solo mirar a un niño, es conveniente seguir, en la observación los siguientes pasos:

- El estado sensorio; su compromiso nos indica enfermedades graves, con participación del sistema nervioso central, por toxemia, infecciones o traumatismo
- La sensación de enfermedad; un niño alerta, no dolorido, puede dar sensación de enfermedad con sus mejillas rubicundas por la fiebre y su jadeo respiratorio. Todas estas situaciones de enfermedad son imágenes que evocan a la experiencia
- El estado nutricional de los niños; la desnutrición agrega riesgo cierto de mayor morbi-mortalidad a la mayoría de las enfermedades, por último, o no menos

importante, la piel, observar el color, elasticidad, tipo de lesiones en evolución o cicatrizales, la cianosis se busca en la zona peribucal y en las extremidades, la hemoglobina alta de los neonatos facilita el diagnóstico, la anemia lo dificulta. Por otro lado, la ictericia se corrobora en las conjuntivas y en el paladar, la ausencia de pigmentación, albinismo, deben investigarse en profundidad

Longitud: niños menores de 2 años se les coloca en decúbito supino (cinta métrica inexacta), falta de crecimiento puede demostrar un trastorno crónico, la velocidad de crecimiento disminuye del primer año al segundo

➤ Peso, altura, circunferencia de la cabeza:

Registrar en la historia clínica el peso, talla y circunferencia craneana. Percentilar y evaluar la evolución de estos parámetros. Medir al lactante en posición supina hasta los 2 años y luego de pie. Medir la circunferencia craneana en todos los lactantes menores de 2 años de edad y en aquellos con deformaciones craneanas. No es raro observar variabilidad en la velocidad de crecimiento de la circunferencia craneana, muchas veces asociada a la variabilidad del peso y la talla. El 95% de los lactantes adquiere una curva de crecimiento de la circunferencia craneana estable a los 13 meses de edad

➤ Constantes vitales:

Presión arterial: debe hacerse al menos una vez en la lactancia (a pesar que sea muy difícil), pero medir la PA rutinariamente a partir de los 3 años y en situaciones de sospecha. Registrar y comparar con los percentiles normales; es frecuente encontrar valores falsamente elevados si el niño llora, está muy irritable o lucha para cambiar de posición. Si hay hipertensión sostenida en recién nacidos se puede deber a enfermedades de la arteria renal como: estenosis, trombosis, malformaciones renales o coartación aórtica

Corazón: observar el tamaño, forma, calidad de ruidos y presencia de soplos. La auscultación debe comenzarse sobre la punta del corazón (área mitral), y seguirse por el borde esternal inferior derecho (área tricúspide), segundo espacio intercostal izquierdo en el borde esternal (área pulmonar) y segundo espacio intercostal derecho en el borde esternal (área aórtica)

Frecuencia cardíaca: la frecuencia puede obtenerse en cualquier pulso periférico. En el RN y en el lactante se lo busca en la carótida o en la femoral. La frecuencia del pulso no es la misma en las diferentes etapas del desarrollo. De las 120-140 pulsaciones por minuto del RN, oscila entre 80-120 en el lactante, se estabiliza entre los 70 y 100 latidos a partir de los 3 años, el llanto acelera la frecuencia. El ritmo y la amplitud del pulso denuncian la salud cardiovascular del niño

Frecuencia respiratoria: se determina observando el movimiento del tórax y del abdomen o auscultando el tórax. En el RN la frecuencia respiratoria oscila entre 30-80 por minuto; disminuye a 20-40 en el lactante y preescolar se estabiliza en 15-25

respiraciones por minuto en el escolar y en el adolescente. La frecuencia respiratoria aumenta con el ejercicio, la fiebre; disminuye en las lesiones del sistema nervioso central, alcalosis metabólica e intoxicaciones por psicofármacos

Observar el tipo y frecuencia respiratoria, la taquipnea; esta asociada con la infección del parénquima pulmonar (neumonía), esta también aumenta en la fiebre, una frecuencia lenta es caracterizada de lesiones encefálicas, alcalosis o depresión por psicofármacos, la disnea se asocia a tiraje inter y subcostal y si es severa, a aleteo nasal.

Temperatura corporal:

Las técnicas mas exactas son la bucal, rectal o en el conducto auditivo. La axilar y por medio de cintas mediadoras en lactantes puede ser inexactas. Los síndromes febriles son muy frecuentes en los 2 a 3 primeros años de vida. Representan el 26% de las causas de consulta pediátrica ambulatoria. Inestabilidad térmica se puede deber a sepsis, alteraciones metabólicas o estados graves

Conclusión

Todo examen comienza con la observación cuidadosa del niño, de su postura, su actitud, relación de segmentos corporales y respuestas a las palabras del médico y de sus padres. El orden del examen generalmente lo dicta las reacciones del niño

La exploración física del niño requiere habilidad y tacto por parte del Profesional de la Salud; la actitud de éste frente al niño enfermo, o al sano, que es traído a control, tendrá que variar según la edad, las condiciones psíquicas del paciente o de sus familiares