



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**TERCER SEMESTRE
SEGUNDO PARCIAL**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO
ENSAYO**

DOCENTE:

Dr. Manuel Eduardo López Gómez

ALUMNA:

Angélica Montserrat Mendoza Santos

San Cristóbal de las Casas, Chiapas

EXPLORACIÓN FÍSICA DE NIÑO DE 0 A 2 MESES

Debe examinarse por completo, debe quitarse completamente la ropa, generalmente solo debe descubrirse la parte que se examinará. El médico debe explicar al niño y a sus padres lo que va a hacer antes de desnudar zonas naturalmente pudorosas.

Todo examen comienza con la observación cuidadosa del niño, su postura, su actitud, relación de segmentos corporales y respuestas a la palabra del médico y sus padres. Es importante hablar con el niño mientras se examina, una técnica puede ser buscar un superhéroe o un personaje de ficción perdido en su playera, sus oídos o su boca.

La historia debe complementarse durante y al final del examen físico, a medida que los hallazgos de la observación, palpación o auscultación nos vayan planteando nuevas preguntas.

ASPECTO GENERAL:

El niño hasta mediados de la etapa preescolar no disimula ni el dolor ni el estado de ánimo, con esto podemos obtener información con solo mirar a un niño.

ESTADO DEL SENSORIO:

Su compromiso nos indica enfermedades graves con la participación del sistema nervioso central por toxemia, infecciones o traumatismo

ACTITUD:

El niño según conozca o no al médico ofrecerá una actitud amistosa o reactiva de rechazo o llanto, la irritabilidad extrema o la actitud de abandono no son normales

SENSACION 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.

ESTADO NUTRICIONAL:

La desnutrición agrega riesgo cierto de mayor morbi-mortalidad a la mayoría de las enfermedades, además por si sola debe hacernos sospechar una enfermedad biológica en curso o problemas sociosociales que necesitan de atención

EXAMEN DEL PAÑAL:

Las deposiciones del niño amamantando suelen ser cremosas, casi líquidas y pueden confundir a la madre con heces diarreicas

Las heces de los procesos de mala absorción suelen tener un olor muy penetrante

PIEL:

Observa el color de la elasticidad tipo de lesiones en evolución de cicatrices

La cianosis se busca en la zona peribucal y en las extremidades. La hemoglobina alta de los neonatos facilita el diagnóstico, la anemia los dificulta.

En la mayoría de los casos la cianosis es de origen cardíaco y pulmonar. Identificar un soplo puede ayudar al diagnóstico pero su ausencia no excluye la posibilidad de una cardiopatía. Los neonatos con cianosis por cardiopatía mejoran con el reposo y agravan con la agitación

La ictericia se corrobora con las conjuntivas en el paladar.

PULSO:

La frecuencia puede obtenerse en cualquier pulso periférico. En el recién nacido y en el lactante se busca en la carótida o en la femoral, la ausencia de pulso femoral es un signo de coartación postductal de la aorta. La frecuencia de pulso no es la misma en las diferentes etapas del desarrollo.

De las 120-140 pulsaciones por minuto del recién nacido, oscila entre 80-120 por minuto en el lactante y se estabiliza entre los 70 y 100 latidos por minuto a partir de los 3 años.

La frecuencia cardíaca disminuye con el sueño y se eleva 10 latidos por minuto por cada grado de temperatura por encima de lo normal.

FRECUENCIA RESPIRATORIA:

Se determina observando el movimiento del tórax y del abdomen en la auscultación del tórax. En el recién nacido la frecuencia respiratoria oscila entre 30-80 por minuto, disminuye 20-40 en el lactante y preescolar y se estabiliza en 15-20 por minuto en el lactante y en el adolescente

CABEZA:

Observa la forma, simetría, de la cabeza, la microcefalia se acompaña de una alta probabilidad de retardo mental, Si se asocia de una estatura corta. La macrocefalia se diagnostica ante una circunferencia craneana mayor, dos desviaciones estándar a la media.

CARA:

Representa una de las regiones corporales más ricas en semiología pediátrica, define el lactante y preescolar su estado general de salud, el niño que sonríe

difícilmente está enfermo, el niño que tiene una expresión apática encierra un problema biológico social

La cara expresa diversas patologías, una de ellas son los síndromes malformativos.

Entre otros aspectos que se revisan están:

Oídos

Observar la posición y anormalidades del pabellón de la oreja. Las orejas bajas pueden sugerir la presencia de disgenesia renal y un número importante de síndromes genéticos

Nariz

Observar la forma, inclinación del tabique nos señala un posible traumatismo

Cuello

Palpar el cuello de atrás hacia adelante y de arriba hacia abajo

Tórax

Observar la forma y simetría

Mamas

Las mamas son normales que estén hipertrofiadas al nacer esto desaparece antes del sexto mes y se vuelven a desarrollar durante la pubertad

Corazón

Observar el tamaño, forma calidad de ruidos y presencia de soplos

Pulmones

Observar el tipo y frecuencia respiratoria

Abdomen

Observar la forma del abdomen si es plano o excavado en la etapa neonatal

Zona recto-anal

Inspeccionar el ano para detectar posición, fisuras, inflamación, hemorroides o dilatación

Genitales

Después del parto y hasta la tercera semana de vida la vulva aparece congestiva, labios menores y mayores están engrosando

Extremidades

Debe incluir el sistema vascular, nervios, piel, músculos y tendones, articulaciones
Manos y pies

Las manos representan una zona de comunicación entre el médico y el paciente

Columna vertebral

La columna debe ser derecha con leve lordosis lumbar inspeccionarla y palparla

Examen neurológico

Comienza con la evolución de la conciencia y la orientación y contribuye a determinar la gravedad de la enfermedad

CRECIMIENTO Y DESARROLLO FISICO EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia corresponde al período de edad donde se presentan cambios rápidos en el crecimiento físico, desarrollo psicosocial y maduración antes de alcanzar la vida adulta. La Menarquía en las mujeres suele presentarse entre los 9 y 15 años y la espermarquía se presenta en los hombres entre los 10 y 17 años. Ambos sucesos marcan el inicio de la adolescencia. La Antropometría durante la adolescencia es importante porque permite la evaluación de los cambios físicos y de maduración; para evaluar dicho crecimiento se utiliza el Índice de Masa Corporal IMC.

El índice de masa corporal, es considerado como el mejor indicador del estado nutricional en adolescentes, por su buena correlación con la masa grasa en sus percentiles más altos y por ser sensible a los cambios en la composición corporal con la edad.

EVALUACIÓN

La evaluación del crecimiento y desarrollo físico se deberá realizar a través de:

Evaluación del Crecimiento Físico Se deberá hacer a través de la gráfica de índice de masa corporal (IMC), tanto para hombres como mujeres. Deberá incluir:

Historia Clínica:

Investigación de antecedentes familiares como: Obesidad, retardo en talla, antecedentes personales, características previas del crecimiento y desarrollo, historia nutricional, infecciones, uso y abuso de drogas

Examen Físico:

Características del fenotipo en especial las malformaciones, evaluación de la maduración sexual (estadio de Tanner), determinar hipocrecimiento testicular, ginecomastia, examen pélvico y genital.

Evaluación de la Maduración Sexual

La maduración sexual corresponde al conjunto de cambios morfológicos y fisiológicos que finalizan en la transformación de un cuerpo adulto con capacidad de procrear.

La evaluación de la maduración sexual, junto con otras características somáticas permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad.

La maduración sexual en la mujer se determina por el desarrollo de los senos, la aparición del vello púbico y axilar y la menarquía. El desarrollo mamario y el vello púbico se determinan mediante la observación y comparación con los estadios de Tanner.

La evaluación de la maduración sexual del hombre se basa en la observación del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (genitales externos, vello púbico, axilar y facial y cambio de voz), del desarrollo testicular y de la eyaculación.

Al igual que en la adolescente, el desarrollo de los genitales externos y del vello púbico se determina en los estadios de Tanner

PUBERTAD

Es una etapa de la adolescencia, que se caracteriza por cambios biológicos y somáticos, en la que se produce un crecimiento rápido en todos los tejidos, cambios en la composición corporal, empiezan a desarrollarse los caracteres sexuales secundarios y se adquiere la capacidad reproductora.

Los cambios físicos que acompañan al desarrollo de la pubertad son resultado directo o indirecto de la maduración del hipotálamo, la estimulación de los órganos sexuales y la secreción de los órganos sexuales

En las adolescentes, la primera manifestación de inicio de la pubertad es el incremento en talla y peso seguido de la aparición del botón mamario y luego del vello púbico.

En los adolescentes, el inicio de la pubertad se manifiesta con el aumento testicular. La pubertad se caracteriza por:

Variabilidad en su inicio, duración y culminación en individuos del mismo sexo y más aún cuando se compara con el sexo opuesto.