



Mi Universidad

ENSAYO

**NOMBRE DEL ALUMNO: MELIDA YADIRA VELAZQUEZ
GONZALEZ**

**TEMA: EVALUACION DEL CRECIMIENTO Y EVALUACION
DEL DESARROLLO DEL NIÑO**

PARCIAL: 2° MODULO

**MATERIA: ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y EL
ADOLECENTE**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ
GARCIA**

LICENCIATURA: LIC. ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 7° "B"

Frontera Comalapa Chiapas, a 21 de noviembre del año 2021.

INTRODUCCIÓN

Nos centraremos en el estudio del niño y de su desarrollo, tanto como en su crecimiento y la manera en la cual se va requiriendo nuevos conocimientos y madurez. En exploración física podemos observar como son los aspectos generales, piel, cabeza, etc.

Sin embargo, las curvas se emplean para comparar la estatura, el peso y el tamaño de la cabeza de su hijo frente a niños de la misma edad. Se emplean para comparar la estatura, el peso y el tamaño de la cabeza de su hijo frente a niños de la misma edad

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO

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. Cada profesional, de acuerdo con su personalidad y sus capacidades para establecer vínculos, utilizará diferentes métodos para llegar al niño; todo esto con un gran respeto hacia él.

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. Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características. Cabeza y cuello: Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características). Recordar que con sólo auscultar la fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneales. La fontanela posterior se cierra aproximadamente al mes de vida. Evaluar los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Descartar rasgos genéticos menores (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.). No es necesario realizar otoscopia de rutina. Evaluar ganglios. Aparato respiratorio: inspección, palpación, percusión y auscultación. Valor normal de Frecuencia respiratoria: 20-40 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. Valor normal de frecuencia cardíaca: 120-140 por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal. Abdomen: inspección, palpación, percusión

y auscultación. El hígado, bazo y riñones (maniobra de peloteo renal) suelen ser palpables en los lactantes, pero con tamaño, forma y consistencia conservada. Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios. Explorar el ombligo. 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. Evaluar los reflejos de Moro, flexión palmar y plantar, reptación, succión, búsqueda, Babinski. Osteoarticular: observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénita 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. Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero dependen de la correcta realización de la prueba. Evaluar la abducción de ambas caderas.

SONOMETRIA

La sonometría o técnica de medición de ruido es una práctica que se basa en sumar todos los niveles de sensibilidad que el oído humano obtiene a través del ambiente, los cuales serán expresados en números.

Hoy en día las técnicas de medición de ruido (sonometría) son mucho más eficientes y modernas que las que eran utilizadas no hace mucho año atrás. La principal mejora en el tema de la sonometría se debe a que con estas nuevas técnicas se puede obtener información más precisa acerca de los niveles del ruido.

Es importante mencionar que cuando hablamos de sonometría, hablamos de ruido como todos aquellos sonidos que son de alguna manera muy altos, molestos y perjudiciales para quienes los escuchan.

El Sonómetro: mide de una manera muy específica la presión acústica. Este aparato cuenta con una serie de elementos que cumplen una función distinta y específica para lograr la captación y medición del sonido de un ambiente. Entre los elementos que componen un sonómetro están: el micrófono, el atenuador, amplificador, circuito de medida y uno o más filtros, que se encargarán de clasificar las presiones del sonido según las frecuencias y considerando los diferentes niveles de sensibilidad con los que cuenta el oído humano con respecto a los sonidos

Como es de su conocimiento El ruido producido por diferentes equipos, maquinaria, procesos productivos esta presenta en el ambiente laboral de muchas empresas en el mundo, las Sonometrías es un método de hacer una medición de este ruido. Se denomina Sonometrías, dosimetrías o mediciones de ruido.

Las Sonometrías se realizan en el puesto de trabajo por intervalos cortos de tiempo de 15 segundos, para evaluar los niveles de ruido, luego se hace una media aritmética de las mediciones tomadas, para estas sonometrías se deben tener en cuenta la medición del nivel de presión acústica continuo equivalente ponderado ($L_{Aeq, T}$) y el nivel pico o valor máximo (L_{pico}).

El objetivo de realizar las sonometrías es evaluar los niveles de presión sonora emitidos por las fuentes de ruido y los percibidos en las áreas de trabajo, para comparar estos valores medidos con los establecidos por los ministerios de trabajo y seguridad y de salud.

La normatividad aplicable que atañe a las mediciones ambientales especialmente a las mediciones de Ruido es resolución 1792 de mayo de 1990 de los ministerios de trabajo, seguridad social y de salud y la resolución 2400 de mayo 22 de 1979.

Las Evaluaciones de Sonometrías se realizan con sonómetros tipo 1 o 2 con análisis de frecuencia en bandas de octava 1/1 y se realiza el análisis del nivel de atenuación auditiva proporcionado por el protector auditivo utilizado. Sonómetro, Protector de viento, Calibrador.

Clase del instrumento: Puede ser de clase 0, 1, 2, 3. Depende de la precisión buscada en las mediciones y del uso que se requiera del instrumento.

EJEMPLOS O CLASES DE SONOMETROS

Sonómetro de clase 0: se utiliza en laboratorios para obtener niveles de referencia.

Sonómetro de clase 1: permite el trabajo de campo con precisión.

Sonómetro de clase 2: permite realizar mediciones generales en los trabajos de campo.

Sonómetro de clase 3: es el menos preciso y sólo permite realizar mediciones aproximadas, por lo que sólo se utiliza para realizar reconocimientos.

La norma IEC 61.672 elimina las clases 0 y 3, restando exclusivamente las clases 1 y 2.}

Sea del tipo que sea, básicamente, el sonómetro siempre está formado por:

Un micrófono con una respuesta en frecuencia similar a la de las audiofrecuencias, generalmente, entre 8 Hz y 22 kHz.

Un circuito que procesa electrónicamente la señal.

Una unidad de lectura (vúmetro, led, pantalla digital, etc.).

Muchos sonómetros cuentan con una salida (un conector Jack, por lo general, situado en el lateral), que permite conectarlo con un osciloscopio, con lo que la medición de la presión sonora se complementa con la visualización de la forma de la onda.

La circuitería electrónica permite al sonómetro realizar diversas funciones. Por ejemplo:

Los sonómetros suelen disponer de un interruptor etiquetado como Range (rango) que permite elegir un rango dinámico de amplitudes específico, para conseguir una buena relación señal-ruido en la lectura. Por ejemplo, puede haber tres posiciones: 20-80 dB, 50-110 dB o 80-140 dB. De estos intervalos, el más usado es el segundo que va desde el nivel de confort acústico hasta el umbral de dolor. El tercer tipo es el que se utiliza para medir situaciones de contaminación acústica muy degradada. Los sonómetros más modernos y de mejor calidad tienen rangos tan elevados, por ejemplo, 20-140 dB, que se asegura una medida correcta en la mayoría de las ocasiones.

CURVAS DE CRECIMIENTO

Las curvas de crecimiento se emplean para comparar la estatura, el peso y el tamaño de la cabeza de su hijo frente a niños de la misma edad.

Las curvas de crecimiento pueden ayudarle tanto a usted como al proveedor de atención médica a hacerle un seguimiento a su hijo a medida que crece. Estas curvas pueden suministrar una advertencia oportuna de que su hijo tiene un problema de salud.

Las curvas de crecimiento se desarrollaron a partir de información obtenida midiendo y pesando a miles de niños. A partir de estas cifras, se estableció el peso y la estatura promedio nacional para cada edad y sexo.

Las líneas o curvas en las tablas de crecimiento dicen cuántos otros niños en los Estados Unidos pesan una cierta cantidad a cierta edad. Por ejemplo, el peso en la línea del percentil 50 significa que la mitad de los niños en los Estados Unidos pesa más de esa cifra y que la mitad de ellos pesa menos.

QUÉ MIDEN LAS CURVAS DE CRECIMIENTO

El proveedor de su hijo medirá lo siguiente durante cada consulta del niño sano: Peso (medido en onzas y libras o gramos y kilogramos).

La estatura (medida mientras están acostados en niños menores de 3 y estando de pie en niños mayores de 3)

El perímetro cefálico, una medida del tamaño de la cabeza que se toma envolviendo una cinta métrica alrededor de la parte posterior de la cabeza por encima de las cejas

Comenzando a la edad de 2, se puede calcular el índice de masa corporal (IMC) de un niño. Se usan la estatura y el peso para calcular el IMC. Una medida del IMC puede calcular la grasa corporal de un niño.

Cada una de las medidas de su hijo se pone en la curva de crecimiento. Estas medidas se comparan luego con el rango estándar (normal) para niños del mismo sexo y edad. La misma tabla se usará a medida que su hijo vaya creciendo.

CÓMO ENTENDER UNA CURVA DE CRECIMIENTO

Muchos padres se preocupan si se dan cuenta que la estatura, el peso o el tamaño de la cabeza de su hijo es menor que los de la mayoría de los otros niños de la misma edad. A ellos les preocupa si su hijo se desempeñará bien en la escuela o podrá practicar deportes.

Conocer unos cuantos datos importantes puede hacer que sea más fácil para los padres entender lo que significan las diferentes medidas:

Se pueden presentar errores en la medición; por ejemplo, si el bebé se contorsiona en la balanza.

Es posible que una medida no represente la globalidad. Por ejemplo, un niño pequeño puede bajar de peso después de un episodio de diarrea, pero probablemente recobrará el peso después de que la enfermedad haya desaparecido.

Hay una amplia gama para lo que se considera "normal". Simplemente porque su hijo esté en el percentil 15 para peso (lo que significa que 85 de 100 niños pesan más), este número rara vez significa que su hijo esté enfermo, que usted no lo está alimentando lo suficiente o que su leche materna no sea suficiente para su bebé.

Las medidas de su hijo no predicen si será alto, bajo, gordo o delgado como adulto.

Algunos cambios en la curva de crecimiento de su hijo pueden preocuparle a su proveedor más que otros:

Cuando una de las medidas de su hijo permanece por debajo del percentil 10 o por encima del percentil 90 para su edad.

Si la cabeza está creciendo muy lentamente o demasiado rápido cuando la medición se ha hecho durante un tiempo.

Cuando la medida de su hijo no permanece cerca de una línea en la tabla. Por ejemplo, a un proveedor le puede preocupar si un niño de 6 meses estaba en el percentil 75, pero luego pasó al percentil 25 a los 9 meses y cayó incluso más abajo a los 12 meses.

El crecimiento anormal en las curvas de crecimiento es solo un signo de un posible problema. Su proveedor determinará si es un problema de salud real o si el crecimiento de su hijo simplemente necesita vigilancia cuidadosa.

DESARROLLO DEL NIÑO

Al crecer los niños, se desarrollan de diferentes maneras. El desarrollo del niño incluye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales.

Los niños crecen y maduran a velocidades muy distintas. Es difícil definir lo que es "normal". Pueden existir grandes diferencias de altura, peso y contextura entre los niños sanos

dependiendo de la dieta, el ejercicio y los genes. Algunos niños comienzan la pubertad o están cerca de ella antes de ser adolescentes.

Los niños empiezan a ser más independientes de sus padres. Pueden volverse rebeldes. También admiran lo externo, como a sus amigos, quienes suelen ser del mismo sexo. La aprobación de sus pares es muy importante. Su hijo puede probar algunos comportamientos nuevos para ser parte del "grupo".

Éste puede ser un momento en el que los padres o los maestros identifican trastornos del aprendizaje o problemas de la conducta en los niños. Estos problemas pueden empeorar a medida que pasa el tiempo, de modo que es importante buscar ayuda lo antes posible. Las etapas del crecimiento y el desarrollo le ayudan a saber cómo le va a su hijo en comparación con otros niños de la misma edad. Las etapas le indican lo que debería esperar de su hijo en cinco áreas:

- Crecimiento físico
- Pensamiento y razonamiento (desarrollo cognitivo)
- Desarrollo afectivo y social
- Desarrollo del lenguaje
- Desarrollo sensorial y motor

Si su hijo alcanza esas etapas, su desarrollo va por buen camino. Si su hijo continuamente deja de alcanzar una etapa o la alcanza pero luego pierde esa nueva capacidad, es posible que necesite ayuda adicional de su médico o un especialista.

El médico de su hijo evaluará si el niño ha alcanzado determinadas etapas en los controles de rutina. Pero también es importante que usted sepa a qué etapas debe prestar atención. Busque fuentes de información y apoyo donde usted vive, como, por ejemplo, en clínicas de salud pública, grupos de padres o programas de desarrollo infantil. O pregúntele al médico de su hijo.

Por lo general, los niños progresan de una etapa a la siguiente en una secuencia natural y predecible. Pero cada niño crece y adquiere habilidades a su propio ritmo. Algunos niños pueden estar adelantados en un área, como el lenguaje, pero atrasados en otra, como el desarrollo sensorial y motor.

EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ

Es importante realizar una evaluación psicomotriz, ya que se visualiza la desventaja o atraso del niño para conseguir las habilidades motoras, afectivas y cognitivas esperadas según su edad impactando el desempeño personal, escolar y social.

Se explora las aptitudes y dificultades: Función del ajuste tónico, es base para generar y emprender los movimientos, con frecuencia se reporta un tono muscular disminuido. Función del equilibrio es una actividad primaria que adecua el cuerpo en una situación de inmovilidad, al niño le resulta difícil sostener su cuerpo sobre un pie y sobre la punta de los pies. Tiende a buscar apoyo y soporte en variadas superficies o sobre el cuerpo del otro.

Al evaluar las competencias y las dificultades, los especialistas del Instituto de Diagnóstico trabajan en forma conjunta con los especialistas de Tratamiento, con los padres y familiares, así como los miembros del equipo multidisciplinario y el colegio que acoge al niño. El plan de acción es una propuesta integral y las recomendaciones son a corto y mediano plazo.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgeneros.

Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas. Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente.

Los preadolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad. Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores refirman límites.

CONCLUSIÓN

Si bien podemos observar, la gran importancia que estos temas tiene para enriquecer un aprendizaje y conocimiento en nuestra vida diaria, puesto a que no sabemos conque nos encontraremos día a día. Hablando en el desarrollo de los niños, podemos verificar los cuidados tanto como en lo social, su desarrollo físico y sobre las curvas de crecimiento, cabe mencionar que los niños van requiriendo nuevos conocimientos en proceso, van despertando ese interés y esas curiosidades a ciertas cosas.

No olvidando también la importancia del desarrollo del adolescente, ya que en esta etapa surgen cambios físicos, emocionales y también sociales. Sin duda alguna debemos anticipar estos temas con los adolescentes a una cierta edad, explicarles de los cambios que en algún momento se nos presentara.

BIBLIOGRAFÍA

Antología de enfermería en el cuidado del niño y del adolescente paginas... 41-73

[https://search.becovi.com/p.php?url=https%3A%2F%2Fr.search.yahoo.com%2Fcbclk%](https://search.becovi.com/p.php?url=https%3A%2F%2Fr.search.yahoo.com%2Fcbclk%2F)

<https://es.slideshare.net/drmartindemera/historia-clinica-sexual-soape>

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>