

**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

**TEMA DE LA TAREA.
EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (MAPAS)
MATERIA: Crecimiento y Desarrollo.**

**Alumno: Fátima del Rocío Salazar Gómez.
Catedrático: Dr. José Armando Velasco García**

EXPLORACIÓN FÍSICA DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

Evaluación del Recién Nacido

El primer año de vida, es decir, la lactancia se divide en:
Periodo neonatal (primeros 28 días), y periodo postnatal (de los 39 días al año).

Evaluación Inmediata al Nacer

Es importante para conocer su estado general, el grado de desarrollo, las anomalías en el desarrollo gestacional y cualquier malformación congénita.

Índice de Apgar: Califica la recuperación neurológica de RN y su adaptación inmediata a la vida extrauterina.

Sistema de Puntuación de Apgar

Califica la recuperación neurológica de RN y su adaptación inmediata a la vida extrauterina.

Sistema de puntuación de Apgar			
Signo clínico	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	<100	>100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e Irregular	Bueno, fuerte
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de los miembros superiores e inferiores	Movimiento activo
Irritabilidad refleja*	Sin respuesta	Gesticulación	Llanto vigoroso, estornudo o tos
Color	Azul, pálido	Cuerpo rosado, miembros azules	Rosa por todo el cuerpo
Después de 1 min		A los 5 min	
8-10	Normal	8-10	Normal
5-7	Cierta depresión del sistema nervioso	0-7	Alto riesgo de disfunción ulterior del sistema nervioso central y de otros órganos
0-4	Depresión intensa del sistema nervioso que obliga a la reanimación inmediata		

*Reacción a la aspiración de las fosas nasales con una jeringa de bulbo.

Edad Gestacional y Peso al Nacer

Ayuda a predecir los problemas médicos y la morbilidad. El sistema de puntuación de Ballard calcula la edad gestacional con precisión de 2 semanas, incluso en lactantes más prematuros.

La edad gestacional se basa en signos neuromusculares específicos que cambian con la maduración gestacional.

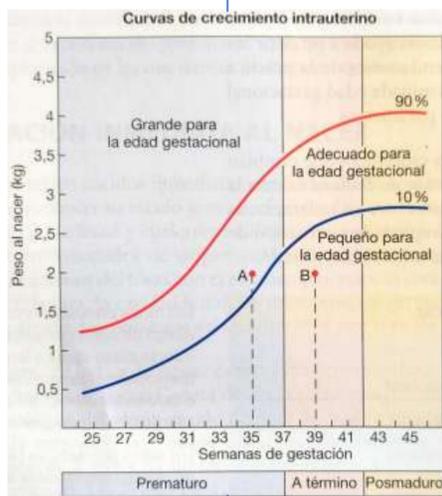
Clasificación según edad gestacional y peso al nacer

Edad gestacional	Edad gestacional
Clasificación	
↳ Prematuro	↳ <34 semanas
↳ Prematuro tardío	↳ 34-36 semanas
↳ A término	↳ 37-42 semanas
↳ Posmaduro	↳ >42 semanas
Peso al nacer	Peso
Clasificación	
↳ Peso extremadamente bajo al nacer	↳ <1000 g
↳ Peso muy bajo al nacer	↳ <1500 g
↳ Peso bajo al nacer	↳ <2500 g
↳ Peso normal al nacer	↳ ≥ 2500 g

Clasificación útil, extraída de la edad gestacional y del peso al nacer sobre la curva del crecimiento.

Categoría	Abreviatura	Percentil
Pequeño para la edad gestacional	PEG	<10
Adecuado a la edad gestacional	AEG	10-90
Grande para la edad gestacional	GEG	>90

Curvas del crecimiento intrauterino para los percentiles 10 y 90 y esboza las categorías de madurez de los RN según edad gestacional y peso corporal.



Los niños prematuros corren el riesgo de sufrir complicaciones tanto a corto como a largo plazo

Evaluación varias horas después del nacimiento

Esperar a que haya pasado 1 o 2 h. después de haber comido, momento en el que el RN responde mejor.

Observar al RN desnudo y anotar: Color, tamaño, proporciones corporales, estado nutricional, postura del RN. También respiraciones y movimientos de la cabeza y de los miembros.

Advertir la actividad motora espontánea, que alterna la extensión y la flexión de los miembros superiores e inferiores.

Se observará temblores breves del cuerpo y de los miembros durante el llanto enérgico e incluso en reposo.

Observar el vínculo parental con el RN. Si toma lactancia materna, vigilar que se agarre bien al pezón y succione. Si no recibe lactancia materna, dejar que chupe el dedo enguantado.

Evaluación del lactante

Desarrollo físico

A los 3 meses: el lactante levantará la cabeza y agarrará las manos.
 A los 6 meses: se dará la vuelta y tomará objetos, se girará al oír voces y probablemente se sentará con ayuda.
 Al año: puede ponerse en pie y llevarse cualquier cosa a la boca.

Desarrollo cognitivo y del lenguaje

A los 9 meses: pueden reconocer como extraño al examinador y son cautos al cooperar, buscan el consuelo de los padres durante la exploración.

El lenguaje avanza desde la emisión de arrullos a los 2 meses y balbuceos a los 6 meses hasta la pronunciación de 1 a 3 palabras al cumplir el año.

Desarrollo social y emocional

Las tareas sociales comprenden el vínculo afectivo, la adhesión a los cuidadores y la confianza en que los seres queridos atenderán sus necesidades.

Desarrollo Psicomotor del niño de 5 años

0 a 3 meses:
 Lenguaje: Llora, ríe, emite sonidos.
 Social: Mira la cara, sonríe espontáneamente.
 Coordinación: Sigue con la mirada objetos móviles, busca con la mirada la fuente del sonido, mueve la cabeza y los ojos en busca del sonido.
 Motora: Boca abajo, levanta 45 grados la cabeza, tracciona hasta sentarse, mantiene erguida y firme la cabeza.

4 a 6 meses:
 Lenguaje: Balbucea. "da-da", "ma-ma".
 Social: Atiende con interés al sonido, busca con la mirada la fuente del sonido, sonríe espontáneamente.
 Coordinación: Intenta la presión de objetos, prensión global a mano plena (barrido).
 Motora: Eleva el tronco y la cabeza apoyándose en manos y antebrazos, mantiene erguida y firme la cabeza, se mantiene sentado con apoyo, se sienta solo sin apoyo.

4 a 6 meses:
 Lenguaje: Balbucea. "da-da", "ma-ma".
 Social: Atiende con interés al sonido, busca con la mirada la fuente del sonido, sonríe espontáneamente.
 Coordinación: Intenta la presión de objetos, prensión global a mano plena (barrido).
 Motora: Eleva el tronco y la cabeza apoyándose en manos y antebrazos, mantiene erguida y firme la cabeza, se mantiene sentado con apoyo, se sienta solo sin apoyo.

7 a 9 meses:
 Lenguaje: Lalea, "da-da", "ma-ma", "agu", utiliza consonantes.
 Social: Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal, es inicialmente tímido con extraños.
 Coordinación: Prensión entre la base del pulgar y el meñique, prensión entre el pulgar y la base del dedo índice, prensión en pinza fina, opone el índice al pulgar.
 Motora: Se sienta solo sin apoyo, consigue pararse a poyado en muebles, gatea, camina apoyado en muebles.

10 a 12 meses:
 Lenguaje: Dadá, mamá, pan, agua, oso.
 Social: Bebe de la tasa, juega "palmitas", "tortillitas", detiene la acción a la orden de ¡no!
 Coordinación: Prensión en pinza fina, opone el índice al pulgar.
 Motora: Gatea, camina apoyado en muebles, camina tomado de la mano.

13 a 18 meses:
 Lenguaje: Utiliza más palabras.
 Social: Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido, se viste con ayuda, juega solo.
 Coordinación: Construye torres de tres cubos, introduce objetos grandes en otros, introduce objetos pequeños en frascos o botellas.
 Motora: Sube escaleras gateando, camina bien solo, sin ayuda.

19 a 24 meses:
 Lenguaje: Señala alguna parte del cuerpo, cumple órdenes simples, nombra un dibujo.
 Social: Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido, ayuda a tareas simples de la casa, juega en paralelo.
 Coordinación: Construye torres de tres cubos, construye torres de cuatro cubos, construye torres de cinco cubos.
 Motora: Patea la pelota, salta en el lugar. Lanza la pelota, sube escaleras con ayuda, sube escaleras tomado del pasamanos.

2 a 4 años:
 Lenguaje: Construye frases, cumple órdenes complejas.
 Social: Se lava y seca las manos, controla esfínteres, se pone alguna ropa, se quita alguna ropa, se viste sin ayuda, comparte juegos.
 Coordinación: Construye torres de más de cinco cubos, copia el círculo, copia la cruz.
 Motora: Salta en un pie, sube escaleras sin apoyo.

4 a 5 años:
 Social: Compite jugando.

Logros del desarrollo durante la lactancia**		Al nacer	1 m	2 m	3 m	4 m	5 m	6 m	7 m	8 m	9 m	10 m	11 m	12 m
Físico	Fija/sigue													
	Controla la cabeza													
Cognitivo/lingüístico	Responde a sonidos		Chilla											
	Sonríe													
Social/emocional	Mira las caras													
	Mira las caras													

TALLA EN RELACION CON LA EDAD

Desviaciones estándar en relación con la mediana	Indicador
+ 2 a + 3	Alta
+ 1 a + 1.99	Ligeramente alta
más-menos 1	Estatura normal
- 1 a - 1.99	Ligeramente baja
- 2 y menos	Baja

PESO POR EDAD

Desviaciones estándar en relación con la mediana	Indicador
+ 2 a + 3	Obesidad
+ 1 a + 1.99	Sobrepeso
más-menos 1	Peso normal
- 1 a - 1.99	Desnutrición leve
- 2 a - 2.99	Desnutrición moderada
- 3 y menos	Desnutrición grave

Bibliografía

Bickley, L. S. (2013). *Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica* (11 ed.). México: Wolters Kluwer. Recuperado el 12 de Noviembre de 2022

DOF. (1994). NORMA Oficial Mexicana NOM -008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

MALNUTRICIÓN. EDEMATOSA Y NO EDEMATOSA

La nutrición humana es el aporte y aprovechamiento de nutrimentos que en el niño y la niña se manifiesta por crecimiento y desarrollo.

Clasificación de la desnutrición

La desnutrición por su **duración** se clasifica en:

Aguda

Se presenta debido a la restricción de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizá detención del crecimiento. Cuando el niño o la niña es atendido adecuada y oportunamente, éste se recupera, repone sus pérdidas y vuelve a crecer normal.

Crónica

Se presenta cuando la privación de alimentos se prolonga, la pérdida de peso se acentúa; como consecuencia el organismo para sobrevivir disminuye sus requerimientos y deja de crecer, es decir mantiene una estructura baja para su edad. La recuperación es más difícil.

La desnutrición por su **intensidad** se clasifica en:

Leve:

Se presenta cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño o niña reciben son menores a sus requerimientos. Al inicio se caracteriza por la pérdida o la no ganancia de peso.

Moderada

Se presenta cuando la falta de alimentos se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento, anorexia y mayor facilidad para contraer infecciones.

Severa

Se presenta cuando hay falta prolongada de alimentos asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica del organismo llega a tal grado, que pone al niño o niña en grave peligro de muerte.

Marasmo

Termino usado para la MPE grave y debilitante (bajo peso/talla).

Principal manifestación Clínica

La emaciación, con un peso corporal menor del 60% de la media (percentil 50).

La **DGI no edematosa (marasmo)** se caracteriza inicialmente una falta de aumento de peso e irritabilidad, seguidos por pérdida de peso y apatía hasta llegar a la emaciación.

Signos y Síntomas

- La piel pierde turgencia, se arruga y se torna flácida a medida que desaparece la grasa subcutánea.
- Pérdida de grasa en mejillas, puede ser tardía.
- Cara del niño relativamente normal en comparación con el resto del cuerpo, encogido y arrugado.
- Estreñimiento, en ocasiones sufren diarrea del ayuno.
- Abdomen distendido o plano.
- Atrofia muscular e hipotonía.
- Temperatura habitualmente por debajo de lo normal y el pulso es lento.

Tratamiento

Fase de estabilización:

Se corrige la deshidratación, si existe, y se instaura un tratamiento antibiótico para controlar las infecciones.

Segunda fase de estabilización:

(semanas 2-6) consta del mantenimiento de la antibioticoterapia, con las sustituciones oportunas cuando la combinación inicial no ha sido eficaz, y la introducción de la dieta F100

kwashiorkor

Manifestaciones Clínicas

Obnubilación, Apatía. Irritabilidad.

Características en su forma avanzada:

Crecimiento inadecuado, falta de energía, pérdida de masa muscular, incremento de la vulnerabilidad a las infecciones, vómitos, diarrea, anorexia, flacidez del tejido subcutáneo y edema.

Edema

Afecta a órganos internos antes de que se reconozca en los miembros y la cara. El hígado puede aumentar de tamaño de forma precoz o tardía.

Es frecuente la dermatitis, con un oscurecimiento de la piel de las áreas irritadas.

KWASHIORKOR (desnutrición con edema modificado el peso del niño o niña)
1. Hinchazón sobre todo en pies, piernas, manos y cara
2. Triste
3. Pelo ralo
4. Lesiones en la piel

Kwashiorkor

MARASMO (desnutrición seca)
1. Delgadez excesiva
2. Cara de viejito
3. Llanto exagerado
4. Peso ralo

Marasmo

Se manifiesta en dos formas:

Severa

Bibliografía

Nelson. (s.f.). *Tratado de Pediatría* (18 ed., Vol. 1). México: ELSEVIER. Recuperado el 12 de noviembre de 2022

Salud, S. d. (s.f.). VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO DEL NIÑO. *Manual de capacitación para el personal de salud. Paquete básico de servicios de salud*. Recuperado el 12 de noviembre de 2022

LACTANCIA MATERNA

La alimentación del recién nacido o lactante con leche humana.

LME: La alimentación de las niñas o niños con leche humana como único alimento; adicional a esta sólo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos.

Tipos de leche

El calostro

(leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del RN.

La leche madura

la del principio es más "aguada" (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa aumenta, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé

Ventajas y beneficios

Para el bebé

Favorece la liberación de la hormona de crecimiento y un óptimo desarrollo cerebral, fisiológico e inmunológico.

Protege de enfermedades como: diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis, etc.).

Disminuye o retrasa la aparición de problemas de tipo inmunológico: alergias (dermatitis atópica, asma), leucemia, enfermedades crónicas intestinales.

Disminuye el riesgo de muerte súbita, de sobrepeso y obesidad, de enfermedad celíaca.

Para la madre

Ayuda a la recuperación tras el parto.

Favorece la recuperación del peso y la silueta.

Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Para ambos

Desarrolla un estrecho vínculo afectivo materno filial.

Supone un ahorro económico familiar.

Buena Lactancia

Es fundamental que sea un acto deseado y gratificante para la madre.

Importante que se coloque al bebé sobre el pecho de su madre inmediatamente al nacimiento (contacto precoz)

Es importante que por lo menos mame 8 veces al día para tener una buena subida de leche.

Alimentar al bebé a demanda, cuando lo pida y el tiempo que quiera. Es un error iniciar la lactancia de un recién nacido/a limitando e imponiendo el horario de las tomas.

Bibliografía

DOF. (02 de mayo de 2018). ROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-050-SSA2-2018, PARA EL FOMENTO, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA. Recuperado el 12 de Noviembre de 2022

Salud, C. d. (s.f.). Guia de lactancia materna. 31. Recuperado el 12 de noviembre de 2022

UNICEF. (2013). Lactancia materna. Recuperado el 12 de noviembre de 2022

EFFECTOS QUE AFECTAN AL DESARROLLO INFANTIL

En el desarrollo infantil influye una amplia variedad de factores biológicos y ambientales, algunos de los cuales protegen y mejoran su desarrollo, mientras que otros lo comprometen.

Pobreza

Nutrición inadecuada, falta de saneamiento e higiene, exposición a infecciones y enfermedades, falta de acceso a la atención de la salud, vivienda inapropiada o falta de vivienda, exposición a la violencia, el abuso y el abandono.

Estigma y discriminación

Marginación de los niños con discapacidad dentro de la familia, la escuela y la comunidad.

El niño suele ser ocultado, maltratado y excluido de actividades que son cruciales para su desarrollo.

Interacción entre el niño y sus padres o cuidadores

Existen diferencias en la interacción entre los padres y el hijo cuando este es discapacitado.

Contaminación ambiental en lugares cerrados

Leña, estiércol animal o residuos de cultivos que producen partículas, monóxido de carbono.

Los niños están más expuestos a los subproductos nocivos provenientes de la cocción y la calefacción.

Puede ocasionar:

Asma

Enfermedad, caracterizada por ataques recurrentes de dificultades en la respiración.

Insalubridad del agua para beber y falta de higiene

Las más letales son las enfermedades que causan diarrea, principalmente por causa de la deshidratación.

Portadores de las enfermedades infecciosas

Las enfermedades transmitidas por portadores, como la malaria, asociada con factores ambientales como la irrigación y otras prácticas agrícolas, el desmonte de tierras y los cambios en tendencias demográficas.

Plomo

El plomo puede ser peligroso aún en bajas concentraciones, en especial para el desarrollo cerebral.

plaguicidas

Síntomas por intoxicación: irritación de los ojos, de la piel y del aparato respiratorio, así como índices mayores de afecciones a largo plazo como el cáncer.

Mercurio

Fluoruro

Arsénico

Bibliografía

Creel, L. (s.f.). EFECTOS DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD INFANTIL: RIESGOS Y SOLUCIONES. *Popular Reference Bureau*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2022

UNICEF. (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate. Recuperado el 12 de Noviembre de 2022