



Alumno: Yarenis Marilin Rodriguez Diaz

Profesor: LIC. Alfonso Velázquez

Nombre del trabajo: Evaluación del crecimiento

Licenciatura: LIC. Enfermería

Materia: enfermería en el cuidado del niño y adolescente

Cuatrimestre: 7

Frontera Comalapa, Chiapas a 16 de octubre del 2022.

EVÁLUACION DEL CRECIMIENTO

EXPLORACION FISICA

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.

Piel

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.

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.

Nariz

Lo más relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas. Técnica: presionar con el pulgar por debajo del mentón del bebé para mantener la boca cerrada y al mismo tiempo ocluir las narinas de a una por vez observando el movimiento en la contralateral

Evaluar los reflejos arcaicos: Reflejo de Babinski: Se produce raspando con un objeto como 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.

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.

Reflejo del moro: se exploró 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.

Aparato respiratorio Y Aparato cardiovascular

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.

Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes (realizar la maniobra en ambos lados simultáneamente.) Valor normal de frecuencia cardíaca 120-160 latidos por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal.

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 1as plantas de los pies, lo que determina una rápida y fuerte flexión de los dedos que permite la suspensión del niño.

PATOLOGIA

La patología más importante asociada a caída tardía del cordón es el hipotiroidismo congénito). 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.

Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita, pero dependen de la correcta realización de la prueba.

SOMATOMETRIA

La somatometría es el conjunto de maniobras para obtener medidas precisas de las ideas corporales de una persona. Así mismo, es la ciencia que se ocupa de la medición y comparación de las formas anatómicas, tanto en vida como muerto. Se utiliza en las disciplinas biológicas, antropológico, paleontológico, y en general en todas las ciencias que tengan en cuenta el grado y la forma de las regiones anatómicas

Aplicación en la clínica

Durante el 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. Entonces es posible establecer proporciones (o índices), que suelen ser más útiles que las mediciones aisladas.

SOMATOMETRÍA

Somatometría y fisiología en etapa maternal y preescolar

- Peso 2,500 – 4,000 kg
- Talla 48 – 52 cm
- Perímetro cefálico 32 – 36 cm
- Perímetro torácico 31 - 35 cm

PIEL

- Coloración de rojo intenso a sonrosado en el segundo día
- Vénix Caseosa: Sustancia nutritiva de color blanquecino que recubre la piel. Mezcla oleosa que contiene células de descamación y grasa secretada por las glándulas sebáceas.
- Lanugo: vello fino que cubre la piel especialmente de hombros y espalda, y en ocasiones en cara y mejillas; desaparece durante las primeras semanas de vida

CABEZA

- Suturas: zonas de tejido cartilaginoso que unen los huesos craneales del recién nacido
- Fontanelas: espacios de tejidos membranosos, no osificados. En el nacimiento son palpables dos fontanelas: la anterior que une los huesos frontal y parietal, que cierra definitivamente entre los 9 y 18 meses.
- Caput succedaneum: protuberancia edematosa del tejido blando del cuero cabelludo, causada por una presión prolongada del occipucio en la pelvis.

OJOS

- Edema palpebral
- Esclerótica blanca
- Sin producción efectiva de lágrimas
- Hemorragias conjuntivales

OREJAS

- Pabellón auricular en línea recta con el ojo
- Respuesta auditiva

NARIZ

- Permeabilidad nasal
- Estornudos

- Mucosidad blanca y acuosa

BOCA

- Salivación mínima
- Paladar arqueado, úvula en línea media y frenillos

CUELLO

- Corto y grueso

TÓRAX

- Xifoides evidente
- Glándulas mamarias: simétricas, pezones más visibles que la areola, tejido mamario prominente por acción de hormonas maternas.

ABDOMEN

- Macroesplácnico: abdomen grande y distendido, debido al tamaño aumentado de las vísceras.

- Cordón umbilical

GENITALES FEMENINOS

- Labios y clítoris prominentes, edematosos

- Membrana himeneal

- Vérnix caseosa

GENITALES MASCULINOS

- Pene de 3 a 4 cm

- Escroto pigmentado y rugoso

- Adherencias balanoprepuciales

- Hidrocele: colección líquida que causa aumento del volumen escrotal, desaparece en varias semanas

EXTREMIDADES

- Braquitipo: extremidades pequeñas en comparación con el resto del organismo

- Cianosis ungueal en manos y pies

- Clinodactilia: incurvación de los dedos.