



Mi Universidad

Super Nota

Nombre Del Alumno: Enilson Ramirez Valverde

Nombre Del Tema:

2.1, exploración física

2.2 somatometría

2.4 crecimiento del niño

2.5 crecimiento del adolescente.

Parcial: Primer Parcial

Nombre De La Materia: Enfermería En El Cuidado Del Niño Y Adolescente

Nombre Del Profesor: Selene Ramirez Reyes

Nombre De La Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Séptimo Cuatrimestre

Lugar Y Fecha De Elaboración

Estación, Juárez Chiapas

10/09/2023

UNIDAD II

ELABORADO POR:
ENILSON RAMIREZ VALVERDE

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.)

2.1
Exploración física.



piel



documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características

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.

cabeza



cara

(ojos, orejas, nariz, boca)



Cara: 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.

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.

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.

Boca y dentición



aparato respiratorio, aparato cardiovascular



Aparato respiratorio: 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.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. 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.

inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón. Este debe estar siempre limpio y seco. Una buena higiene implica limpieza de la zona con una gasa 6 limpia embebida en alcohol, realizando movimientos en forma excéntrica desde el cordón hacia afuera. Debe realizarse con cada cambio del pañal, sin que este quede cubriéndolo. La limpieza debe ser lo suficientemente vigorosa para que el cordón quede libre de suciedades, detritus, costras, etc. Recordarle a los padres que esta maniobra no duele, y que el bebé generalmente llora porque el alcohol está frío. En CEMIC, se ha realizado un estudio prospectivo en el que se ha demostrado que la limpieza del cordón con gasas, agua y jabón neutro y de glicerina es mejor. Se deben usar 3 gasas. Una con agua tibia y jabón neutro o de glicerina, la segunda con agua tibia para enjuagarlo y la tercera seca para secarlo. Esto debe realizarse una vez por día. No olvidarse de oler el cordón, el olor fétido sugiere infección. Si el cordón ya se ha caído registrar la fecha en la historia Clínica. A las 24 horas de caído se puede bañar al niño. (Normalmente el cordón se cae entre los 7 y 15 días del nacimiento.

Abdomen:



UNIDAD II

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.

Neuromuscular:



Evaluación de los reflejos arcádicos

Reflejo de Babinski: Se produce raspando con un objeto romo 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. El reflejo es positivo si se obtiene una flexión dorsal o extensión del primer dedo y una apertura en abanico del resto de dedos

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. Si durante la observación del bebé se constata el reflejo, no es necesario provocarlo.

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

reflejo de marcha, reflejo pde presión



Reflejo de ojos de muñeca, reflejo tónico del cuello

Reflejo de ojos de muñeca: consiste en el movimiento de los ojos en sentido contrario a los movimientos pasivos del cuerpo. Se debe rotar al bebé sobre su eje longitudinal observando la respuesta ocular.

Reflejo tónico del cuello: se produce al girar el cuello hacia un lado estando en decúbito supino. Se producirá una extensión del brazo en el lado del cuerpo hacia donde mira la cara, mientras que del lado opuesto habrá una flexión del brazo (posición del esgrimista).

2.2.- Sonometría.



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.



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. Así, el peso y la estatura son medidas generales de longitud y de masa; también se pueden comparar las longitudes de cada uno de los miembros inferiores, del largo de la parte inferior y la superior del cuerpo. Entonces es posible establecer proporciones (o índices), que suelen ser más útiles que las mediciones aisladas.

piel

- **Coloración** de rojo intenso a sonrosado en el segundo día
- **Vérnix Caseosa:** Sustancia nutritiva de color blanquecino que recubre la piel. Mezcla oleosa que contiene células de descamación y grasa secretada por las glándulas sebáceas. Más abundante en el prematuro
- **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
- **Cutis marmórea:** moteado transitorio de la piel, de color violáceo, se observa cuando se expone al recién nacido a bajas temperaturas
- **Millium facial:** punteado minúsculo que es fácil observar en cara y nariz, son retenciones de las glándulas sebáceas; desaparece por sí solo al cabo de unas semanas
- **Mancha mongólica:** mancha de color azul, a veces de gran extensión, en la región lumbosacra; suele desaparecer durante el primer año
- **Nevus y angiomas:** malformaciones vasculares frecuentes y de localización diversa (raíz de la nariz, párpados, nuca, etc.); desaparecen en uno o dos años

Somatometría y fisiología en etapa maternal y preescolar

UNIDAD II

ELABORADO POR:
ENILSON RAMÍREZ VALVERDE

- **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. La posterior que une los huesos parietal y occipital, que cierra en el periodo neonatal o en primer trimestre de vida.
- **Caput succedaneum:** protuberancia edematosa del tejido blando del cuero cabelludo, causada por una presión prolongada del occipucio en la pelvis. Desaparece a los pocos días.
- **Cefalohematoma:** hemorragia de uno de los huesos craneales, suele ser bilateral, se absorbe entre 2 semanas y 3 meses después del nacimiento.

CABEZA



OJOS y orejas

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

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

NARIZ

- Permeabilidad nasal
- Estornudos
- Mucosidad blanca y acuosa

BOCA

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

CUELLO

- Corto y grueso

nariz, boca y cuello



torax y abdomen

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

- Labios y clítoris prominentes, edematosos
- Membrana himeneal
- Vértex caseosa
- Seudomenstruación: sangrado sin cambios en el endometrio que ocasionalmente se presenta en los primeros días de vida, es un fenómeno normal que se soluciona por sí solo

genitales femeninos



genitales masculinos

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

2.3.1.- Desarrollo del niño.



El crecimiento se emplea para referirse al aumento de tamaño y peso; mientras que desarrollo se aplica a los cambios en composición y complejidad.

UNIDAD II

ELABORADO POR:
ENILSON RAMIREZ VALVERDE

Es el proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez. Tanto el aumento de tamaño como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas, y de que se produzcan las distintas hormonas necesarias.

Crecimiento



El desarrollo:

Efecto combinado de los cambios en tamaño y complejidad o en composición; así como de los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje. Designa los cambios que con el tiempo ocurren en la estructura, pensamiento o comportamiento de una persona a causa de los factores biológicos y ambientales.

desde un punto de vista psicobiológico, es el conjunto de los procesos de crecimiento físico que posibilitan el desarrollo de una conducta específica conocida.

Desde una perspectiva más general, es el proceso de evolución del niño hacia el estado adulto.

Maduración

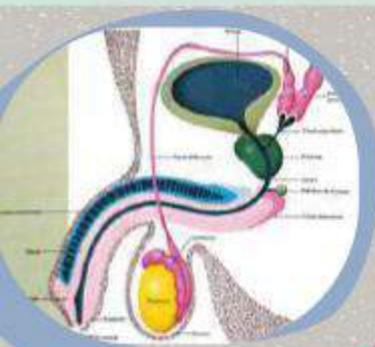


Aprendizaje:

Este término incluye aquellos cambios en las estructuras anatómicas y en las funciones psicológicas que resultan del ejercicio y de las actividades del niño. La maduración y el aprendizaje están muy relacionados. La primera proporciona la materia elemental sin la cual el segundo sería imposible.

Por lo general, un recién nacido pesa 3,4 kilos, mide 53 centímetros y presenta un tamaño de cabeza desproporcionadamente mayor que el resto del cuerpo. En los tres primeros años el aumento de peso es muy rápido, después se mantiene relativamente constante hasta la adolescencia, momento en el que se da el 'estirón' final, menor, no obstante, que el de la infancia. Los estudios realizados muestran que la altura y peso del niño dependen de su salud, disminuyendo durante las enfermedades para acelerarse de nuevo al restablecerse la salud, hasta alcanzar la altura y el peso apropiados.

Crecimiento físico



Genitales masculinos

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

2.5 crecimiento del adolescente

El crecimiento del adolescente se refiere al proceso continuo de cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan los individuos durante la adolescencia, una etapa que generalmente abarca desde los 10 hasta los 19 años. Durante esta fase, los adolescentes atraviesan una serie de transformaciones significativas que los llevan desde la niñez hacia la adultez.

UNIDAD II

ELABORADO POR:
ENILSON RAMIREZ VALVERDE

Durante la adolescencia, se producen cambios físicos notables, como el aumento de la estatura, el desarrollo de características sexuales secundarias (como el crecimiento de senos en las niñas y vello facial en los niños), y cambios hormonales que afectan la apariencia y la voz.

Crecimiento Físico



Los adolescentes experimentan un desarrollo cognitivo significativo, incluyendo la mejora de las habilidades de pensamiento abstracto, la capacidad de razonamiento y la toma de decisiones más complejas.

Crecimiento Cognitivo



Durante esta etapa, los adolescentes forman relaciones más cercanas con sus pares, desarrollan normas sociales y comienzan a explorar su identidad social y su rol en la sociedad.

Crecimiento Social



El crecimiento emocional abarca los cambios en la regulación emocional y la expresión de sentimientos que un adolescente experimenta. Durante esta etapa, los adolescentes pueden enfrentar una amplia gama de emociones y deben aprender a manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales.

Crecimiento Emocional



El crecimiento moral se relaciona con el desarrollo de un sistema de valores y ética personal. Los adolescentes exploran sus creencias y valores, y construyen una conciencia moral que influye en sus decisiones y comportamientos.

Crecimiento Moral



En esta categoría se agrupan los riesgos y desafíos que enfrentan los adolescentes, como comportamientos de riesgo y problemas de salud mental, así como la importancia de brindarles apoyo y acceso a recursos para abordar estos desafíos. También abarca la promoción de una comunicación efectiva y abierta para que los adolescentes expresen sus necesidades y preocupaciones.

Riesgos, Desafíos, Apoyo y Recursos





fuentes:

- antología institucional de enfermería en el cuidado del niño y el adolescente.
- <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>
-