



**Nombre de alumno:** Maribel Sánchez Jiménez

**Nombre del profesor:** L.E Miguel Ángel López López

**Nombre del trabajo:** Ensayo de evaluación del crecimiento

**Materia:** Enfermería del niño y adolescente

**Grado:** 5° cuatrimestre

**Carrera:** LIC. Enfermería

**Fecha:** 11/02/2024

Ocosingo, Chiapas 11 de febrero del año 2024

## **ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

### **1.1 FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO FETAL**

El niño es un individuo dinámico, dependiente de sus padres o tutores que cursa por diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, las cuales inician con el recién nacido (neonatos) y continúan con el lactante menor y lactante mayor, preescolar, púber y adolescente

El crecimiento fetal es un proceso en donde su principal estímulo es su constitución genética y el principal regulador es el aporte de nutrientes, resultando el crecimiento fetal es un equilibrio entre fuerzas que por un lado permiten el crecimiento y desarrollo.

El crecimiento y desarrollo de un niño forman dos conjuntos de signos de gran interés para determinar la salud de los pacientes de edad pediátricas.

### **EVALUACION DEL CRECIMIENTO ( 2.1 A 2.11)**

En este apartado lo que nos logra decir o explicar es sobre aspecto general de una persona en este caso de un niño, ¿qué valoramos? la coloración de la piel que no este entérico pues que tenga una buena coloración eh también nos habla sobre las uñas los pelos músculos las articulaciones en la piel hay que documentarla descripción de las erupciones si hay erupciones o si hay hemangiomas, distribución de vellos temperatura y edemas, en la cabeza tamaño, perímetro, simetría, color, dolor, su posición las fontanelas son las mollejas que comúnmente le decimos que si tienen las fontanelas anterior o posterior si están hundidas o si están normales hay niños que por ejemplo que no tienen fontanelas hay niños que ya se los cerro hay otros que todavía están fresquecitos y se siente, la mucosa, los ojitos, las yemitas de los dedos o la lengua, la cara movimiento, expresión, pigmentación, acné, cicatrices se busca los rasgos faciales en el ojo lo que verificamos cada uno de ellos son perdida visual, lentes, visión de color, dolor, el parpado, movimiento extraocular, conjuntiva, iris y pupilas. en orejas, perdida auditiva, dolor y percepción a los sonido, oídos externos y oídos interno, la nariz se observa forma y tamaño iluminando la nariz con una lampara que debe ser lisa y simétrica; un traumatismo provoca edema, deformidad, por lo general, las estructuras son firmes y estables; a través de la nariz pasa oxígeno, se debe observar permeabilidad, si existe un olor raro, es probable que se encontrara un cuerpo extraño. En caso de un bebe presionar con el pulgar por debajo del mentón del bebe para mantener la boca cerrada. pues en la boca no

olvidar la examinación o la palpación. El aparato respiratorio lo que podemos observar acá es la palpación, percusión y auscultación. En la frecuencia respiratoria su rango normal 30 a 50 minutos, el aparato cardiovascular esta constituido por el corazón, los vasos sanguíneos, arterias, capilares y venas.

La somatometría nos da entender que son las maniobras que se efectúan para obtener el peso, talla y perímetro cefálico del bebe se interpreta como medición del peso y estatura del cuerpo humano, en la práctica médica se entiende como el conjunto de técnicas para obtener medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona tales medidas pretenden informar sobre masa, estructura corporal, el diagnóstico y de enfermería, valorar el crecimiento del individuo, y su estado de salud y enfermedad, el material y el equipo q se ocupa es bascula, estadiómetro y cinta métrica, el índice de masa corporal ( IMC ) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobre peso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros.

Los perímetros cefálicos, torácico, abdominal, cintura extremidades son utilizados con mayor frecuencia en pacientes pediátricos. Los valores normales para recién nacidos son, para perímetro cefálico 32.5-37.5 (35+2.5 cm) y para perímetro torácico 30.5 (33+2.5cm). Desde luego existen otras mediciones que brindan datos precisos sobre determinados del cuerpo, los signos vitales, que comprenden, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, y pulso. Normalmente la frecuencia cardiaca en niños es mayor a 100 y menor a 160 latidos por minuto, y su frecuencia respiratoria, 40 a 60.

Tanto en somatometría como en la obtención de signos vitales, se cuenta actualmente digitales o electrónicos, estas mediciones se pueden manejar de forma directa o mediante sus combinaciones, llamadas índices. por lo anterior se recomienda obtener cuando menos tres parámetros para evaluar de manera completa el peso, estatura y perímetro. Tanto en niños como en adultos la información proporcionada por el peso es sumamente valiosa para evaluar el estado actual, los riesgos para la salud y la evolución del paciente.

Las curvas del crecimiento son la herramienta principal para valorar el crecimiento en los niños, su función es comparar a un niño o niña como individuo con la población de referencia y sirve para hacer un seguimiento, existen diferentes graficas según la OMS como podemos ver acá en la longitud talla para la edad refleja el crecimiento en la longitud y talla para la edad del niño en una visita determinada, permite identificar niños

con retardo de crecimiento, el IMC para la edad es un indicador especialmente útil cuando se examina por sobre peso u obesidad, esta curva y la curva de peso para la longitud talla tienden para mostrar resultados similares, como por ejemplo que un niño se enfermó de diarrea, se desnutre, vomita, pierde peso. En este niño no se afecta la talla solo el peso, ya si afecta en la talla ya es algo crónico, las graficas nos ayudan para valorar el estado del niño.

A continuación empezaré a definir algunos conceptos necesarios para el entendimiento del tema crecimiento del niño, es una serie de valores de peso y altura correspondientes a cada edad que utilizan como referencia para determinar la evolución del crecimiento del niño y su cuidado, el crecimiento es incrementos en estatura y peso y a otros cambios corporales que ocurren a medida que los niños maduran, el desarrollo del niño incluye cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales, los niños crecen y maduran a velocidad muy distintas, como por ejemplo puede existir grandes diferencias de altura, peso y contextura entre los niños sanos dependiendo la dieta, el ejercicio y los genes.

El crecimiento en la adolescencia varían según al individuo, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras dependiendo del cuerpo ya que todos somos diferentes, el tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos, sin duda alguna la adolescencia es una etapa de vida muy importante para todas las personas, es el inicio de una nueva vida que quieren llevar a partir de su cambio a una vida adulta. El crecimiento y el comportamiento en la adolescencia es fundamental para todos los individuos en su desarrollo, la adolescencia como duelo por el mundo infantil, la maduración sexual y física que sucede durante la pubertad es el resultado de los cambios hormonales, con los niños es difícil saber con exactitud cuando va llegar a la pubertad, comienzo de la pubertad de los niños 9.5 a 14 años es el aumento o tamaño de los testículos, aumento del tamaño del pene, aparición del vello púbico a los 13.5 años, en caso de las niñas empieza su pubertad a partir de los 8 a 13 años, el primer cambio es desarrollo de los senos, el vello púbico sale un poco después del desarrollo de las mamas, a partir de 12 años empieza a salir los vellos en la axila 10 a 16.5 periodo menstruales.

El crecimiento del niño sordomudo si deficiencia auditiva, empieza a escuchar en el vientre de su madre, el recién nacido sordo solo tiene contacto con la realidad a través de las relaciones táctiles y visuales, al niño sordo solo le llegan restos del lenguaje oral, los

niños sordo tiene problemas emocionales que provienen de situaciones de miedo, angustia e incomodidad; para el, el sordo no establece mas relaciones sonidos en las que ve.

Alfabeto sordo mudo son aquellas personas que son sordas de nacimiento y que por ellos padecen grandes dificultades para hablar mediante la voz, las personas sordas que consideran que el termino sordomudo es peyorativo e incorrecto, tradicionalmente se pensaba que las personas sordas eran incapaces de comunicarse con los demás,

el crecimiento de un niño ciego, el niño pasara progresivamente de conocerse y dominarse, en su espacio y su tiempo, a conocer y dominar lo que le rodea, en su espacio y su tiempo, inicia el juego simbólico, que le llevara al manejo de imágenes mentales y el lenguaje, aunque con ausencia de gestos, el desarrollo psicológico en los niños que carecen de visión o que está en contacto con el entorno, presenta un claro interés en si mismo, pero este interés, la intervención es el desarrollo aprendizaje. El acercamiento al entorno así como la movilidad, en el niño ciego van a estar notablemente condicionados por esta peculiaridad, en conciencia, la existencia, de un cierto retraso, en los inicios de su movilidad es considerada como una consecuencia normal y directamente relacionada con su manera de percibir el mundo.

Alberto braille es un sistema de lectura y escritura táctil pensando para personas ciegas, se conoce también como cecografía, aporta a las personas ciegas una herramienta valida y eficaz para leer, escribir, acceder a la educación, a la cultura información sin necesidad de ver, guiándose solo por el tacto, aprender a leer braille no presenta mas dificultades que aprender a leer en otros alfabetos, pero si requiere un sistema diferente de aprendizaje, ya que se debe aprender a leer letra por letra, es decir, no se reconocen palabras completas, por lo q se trata de una práctica lenta al principio, que se acelera a medida que se va practicando, a la hora de escribir se puede emplear un papel y un lápiz cuando se hace de manera manual.

Crecimiento del niño con mutaciones, es cuando ocurre un cambio en uno o mas genes algunos mutaciones pueden provocar enfermedades o trastornos, genéticos, los trozos pequeños de ADN, son los que terminan nuestros rasgos físicos, como el color del cabello, la altura, el tipo de cuerpo y oras cosas que hacen que una persona sea diferente a las demás, los genes también influyen en el riesgo de una persona padezca algunas enfermedades y afecciones, el ADN es el portador de todos nuestros, cada persona recibe

una copia de su padre, el ADN crea un código utilizando cuatro sustancias químicas llamadas, nucleótidos, este código determina que genes tiene una persona,

Crecimiento del adolescente con mutaciones, las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento, es importante los papas estén sanos que tengan buena atención médica antes del embarazo y durante el embarazo, las anomalías cromosómicas son estructuras que transportan el material genético que se hereda de una generación, 23 provienen del padre y 23 de la madre, los genes que transportan los cromosomas definen el modo en que el bebé crecerá, la herencia autosómica recesiva es una anomalía que se puede transmitir al hijo si uno de los padres tiene la misma anomalía, infecciones durante el embarazo que afectan al bebé pueden provocar graves malformaciones varicela o rubeola, infecciones maternas crónicas como por ejemplo diabetes, hipertensión, consumo de alcohol drogas durante el embarazo aumentan el riesgo de que un bebé nazca con anomalías como por ejemplo trastornos del espectro alcohólico fetal.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Asociación Española de Pediatría (AEP). Guía práctica para padres. Desde el nacimiento hasta los 3 años. Diciembre 2013. Disponible en:  
[https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia\\_practica\\_padres\\_ae\\_p\\_1.pdf](https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/guia_practica_padres_ae_p_1.pdf)
- 2 Romá Ferri MT. Introducción a los Cuidados de Enfermería Infantil: Necesidades Básicas. Crecimiento y desarrollo del niño. Alicante, 1996. Disponible en:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51529/1/capi1\\_CrecimientoDesarrollo.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51529/1/capi1_CrecimientoDesarrollo.pdf)

- 3 MedlinePlus. Crecimiento y desarrollo normales. Última revisión: 1 ene 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002456.htm>
- 4 Miranda Pérez, R. Niebla Pérez O., Hernández Pérez MB. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Crecimiento y Desarrollo en Pediatría. Generalidades. La Habana. 2011. Disponible en: <https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/crecimiento-y-desarrollo-en-pediatria.pdf>
- 5 JenkinsR . La epidemiología de los problemas de salud de los adolescentes
- 6 Kliegman R , Behrman R , Jenson H , Stanton B. (Eds.) , Libro de texto de pediatría de Nelson, 18.ª edición. Filadelfia , Saunders Elsevier , EE . UU. ( 2007 ) , págs. 813 – 815
- 7 Pakpreo P , Klein J , Neinstein L. Estadísticas vitales y lesiones
- 8 Neinstein L , Gordon C , Katzman D , Rosen D , Woods E (Eds.) , Adolescent Health Care. Una guía práctica. Quinta edición. Filadelfia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins ( 2008 ) , págs. 81 – 113
- 9 Ortiz O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. 2006 - {fecha de acceso: 21 de agosto de 2013}-. Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA>.
- 10 Notas de enfermería -{fecha de acceso: 21 de agosto de 2013}-. Disponible en: [http://aulaweb.unicesar.edu.co/informacion/Cuidados\\_Basicos/Contenidos/Unidad\\_5/Notas\\_Enfermeria/Notas\\_enfermeria.pdf](http://aulaweb.unicesar.edu.co/informacion/Cuidados_Basicos/Contenidos/Unidad_5/Notas_Enfermeria/Notas_enfermeria.pdf).
- 11 Benavent M. Los Registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales -{fecha de acceso: 17 de agosto de 2013}-. Disponible

en:

[http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=](http://www.bioeticaweb.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=)

[222](#).

- I2 Fernández S, Díaz A, López C, Villa Y. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización. Cartagena, 2012. Rev. Cienc y Sal virt 2012 -{fecha de acceso: 17 de agosto de 2013}-; 4 (1): 86-92.  
Disponible en:  
<http://www.curn.edu.co/journals/index.php/cienciaysalud/article/view/250>.
- I3 Tacker S. Principles of Public Health Surveillance: Historical Development. Epidemiol Rev. 1988;10:164-90.
- I4 Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición de los trabajadores al ruido. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Madrid: INSHT; 2008. 3. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con las vibraciones mecánicas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Madrid: INSHT; 2008.
- I5 Guía técnica para la evaluación y prevención de la exposición amianto durante el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Madrid: INSHT; 2008.
- I6 Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Madrid: INSHT; 2011.
- I7 Hernández Sánchez M, Valdés Lazo F, García R. Lesiones no intencionales.  
Prevención en adolescentes Roche. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 3-7.
- I8 Ramírez Ortiz MG. Redes y Adolescencia. En. Rasmussen Cruz B, Hidalgo San Martín A. Investigación en salud de adolescentes II (1999-2003). Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicio de Salud del Adolescente. Washington:

Organización Panamericana de la Salud; 2005. p. 267-71.

- 19 Real Infante AB. Acercamiento a la problemática de las ITS en la adolescencia. Santiago. 2006 [citado 16 Nov 2010 ]; 111. Disponible en:  
<http://www.uo.edu.cu/ojs/index.php/stgo/article/viewFile/14506306/27>
- 20 Ministerio Nacional de Educación / Ministerio Nacional de Salud Pública. Resolución Conjunta 1/97. Indicaciones para el trabajo conjunto entre el MINED y el MINSAP. La Habana: MINED / MINSAP; 1997.
- 21 Ministerio Nacional de Educación. Programas de Biología (Secundaria Básica). Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
- 22 Guevara Cosme JA, Marcos Fernández SG, Montero Hechavarría E, Rodríguez Leyva BA, Fernández Miralles RM. Educación sanitaria sobre embarazo y aborto a alumnas de décimo grado del Instituto Preuniversitario Urbano "Ramón Campa Delgado". Medisan. [serie en Internet]. 2010 [citado 18 Ene 2011];14(1).  
Disponible en: [bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_1\\_10/san11110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm).