

EVALUACION DEL CRECIMIENTO

2.1 EXPLORACION FISICA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

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, antalgica, flexión, etc.).

PIEL

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

CABEZA

Tamaño, forma y posición. Evaluar saturas y fontanelas (registrar el tamaño y las características). Recordar que con solo auscultar la fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneanos.

CARA

Forma y simetría. Descartar rasgos genéticos menores. (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.).

OJOS Y OIDOS

Los ojos lo mas importante a esta edad es la evaluación de los medios trasplantes del ojo (reflejo rojo). La nariz lo mas relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas.

TECNICAS

Presionar con el pulgar por debajo del mentón del bebe 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. DENTICION: La presencia de dientes es anormal y debe interconsultarse con odontopediatría..

APARATO RESPIRATORIO

Observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorios. Completar el examen con la palpación, percusión y auscultación. El valor normal de la F/R es 30-50 y la F/C es 120-160 por minuto. Lo mas importante es constatar que estén presentes.

EVALUAR HIGIENE DEL CORDON

Este debe de estar limpio y seco. Una buena higiene implica una gasa 6 limpia con alcohol con movimientos hacia afuera. Debe realizarse con cada cambio de pañal. La limpieza debe ser lo mas suficientemente vigorosa para que el cordón quede libre de infección.

NEUROMUSCULAR

Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente los superiores. Evaluar los reflejos arcaicos .

EVALUAR LOS REFREJOS

El reflejo es pasivo si se obtiene una flexión dorsal o extensión; -Reflejo arcaicos, -Reflejo de Babinski, -Reflejo del moro, -Reflejo de presión forzada, -Reflejo de ojo de muñeca, -Reflejo tónico del cuello, -Reflejo de reptación.

OSTEOARTICULAR

Observar alineación del requis en busca de escoliosis congénitas y simetría de los miembros. Examinar la movilidad pasiva y activa de los 4 miembros para destacar fracturas obstétricas y parálisis braquial. Debe inspeccionarse el cuello en busca de torticolis.

MANIOBRAS

Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita pero depende de la correcta realización de pruebas.

EVALUACION DEL CRECIMIENTO

2.2 SOMATOMETRIA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

SOMETRIA

Es el conjunto de maniobras para obtener medidas precisas de las ideas corporales de una persona. La somatometría es la parte de la antropología física que ocupa de las mediciones del cuerpo humano.

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. Forma parte de la antropología física, ocupándose de las mediciones del cuerpo.

SE REFIERE

La somatometría se refiere a peso, talla e índice de masa corporal. La medición de los signos vitales y el registro de la somatometría es partir sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.

TEMPERATURA

La temperatura, el pulso, la respiración y la presión arterial se denomina signos vitales por que son manifestaciones de vida humana, su presencia confirma de la vida y su ausencia la muerte.

PRACTICA CLINICA

Es útil la desviación de los parámetros que consideran normales y sus cambios son factores de riesgo que se relacionan con entidades patológicas bien definidas. Casi todas las patologías en alguna forma inciden o modifican los signos vitales.

APLICACIÓN DE LA CLINICA

Durante el examen físico de los pacientes en consulta medica es frecuente que se obtengan cuando menos de 3 parámetros; Peso (formalmente masa), estructura y presión arterial. Es necesario medir la forma, tamaño, proporciones y composición del cuerpo.

MEDICIONES

Somatometría y física en etapa maternal y preescolar; SOMATOMETRIA *Peso 2,500-4,00 kg *Talla 48-52 cm *Perímetro cefálico 32-36 cm *Perímetro torácico 31-35 cm.

2.3 CURVAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

CRECIMIENTO

Son una valiosa herramienta que se utiliza como referencia para evaluar el crecimiento y el desarrollo que se alcanzan durante la niñez y adolescencia. Permite evaluar el ritmo o velocidad de crecimiento y comprobar si este se realiza de acuerdo con el proceso.

INFORMACION

Aporta información de varios parámetros utilizados en pediatría como son; longitud/estructura para edad +, peso para la edad y perímetro craneal. Además de determinar el estado nutricional de los niños.

2 EJEMPLOS

2 de los Ejemplos mas utilizados son las curvas de crecimiento de la: FUNDACION ORBEGOZO (2004), y las de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD (OMS; 2006).

3 TIPOS

1 LA CURVA DE LA ALTURA, 2 LA CURVA DEL PESO Y 3 LA DEL PERIMETRO CRANEAL. Una de las cuartas curva examina el índice de la masa corporal o IMC en base a una relación de peso y altura.

DIFERENCIA

Las curvas son diferentes para los niños o para las niñas: El estudio de las curva de un niño debe hacerse en correlación con el estudio de otras curvas; un niño cuya talla sea inferior al percentil 10, pero con un peso superior al percentil 90 tendrá sobrepeso.

CURVAS

-Las curvas de crecimiento pueden ayudarle tanto a usted como al medico a hacerle un seguimiento a su hijo a medida que crece. Las curvas de crecimiento pueden ayudarle tanto al niño como al medico. Estas curvas pueden suministrar una advertencia oportuna de un problema de salud.

EVALUACION DEL CRECIMIENTO

2.4 CRECIMIENTO DEL NIÑO

CRECIMIENTO

Se emplea para referir el aumento de tamaño y peso; mientras que desarrollo se aplica a los cambios en composición y complejidad. Crecimiento: es el proceso mediante el cual los seres humanos aumentan su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma.

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.

MADURACION

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 evaluación del niño hacia el estado adulto.

APRENDIZAJE

Este término incluye aquellos cambios de la estructura anatómicas y en las funciones psicológicas que resultan del ejercicio y de las actividades del niño. La maduración y el aprendizaje están muy relacionadas.

CRECIMIENTO FISICO

Por lo general, un recién nacido pesa 3.4 kilos, mide 53 cm y presenta un tamaño de la cabeza desproporcionadamente mayor que el resto del cuerpo. En los 3 primeros años el aumento de peso es muy rápido, después se mantienen relativamente en adolescentes.

CARACTERISTICAS

1- El desarrollo procede de lo homogéneo hacia lo heterogéneo. En la mayoría de sus aspectos, el desarrollo ocurre de lo general hacia lo particular o del todo hacia las partes. El desarrollo va de lo vago y general a lo específicos y definido.

2- El desarrollo tiene una dirección cefálico- caudal. El desarrollo se orienta de la región de la cabeza hacia los pies. Esta tendencia se observa tanto en el desarrollo prenatal como en la postnatal. El ritmo del desarrollo es más veloz en el extremo cefálico en el caudal.

3- El desarrollo tiene una dirección próxima distante. El desarrollo procede del centro del cuerpo hacia los lados. Los órganos que están más próximos al eje del cuerpo se desarrollan primero de los más distantes.

4- El desarrollo es continuo y gradual. El desarrollo del ser humano es continuo desde concepción hasta el logro de la madurez. Las características humanas no aparecen repentinamente.

5- El desarrollo es regresivo. De acuerdo con la ley de regresión los individuos tienden a aproximarse a un desarrollo al promedio de su población en ciertos rasgo físico o mental, el promedio de todos los hijos en cuanto a ese rasgo tenderá a acercarse más a la población.

6- El desarrollo tiende a ser constante. Si no intervienen factores ambientales, el niño que al principio se desarrolla rápidamente continuará haciéndolo con el mismo ritmo, mientras que aquel cuyo desarrollo se inicialmente lento seguirá desarrollándose lento.

7- Las diferentes estructuras u organismo del cuerpo se desarrolla diferentes velocidades. Las partes del cuerpo no se desarrollan uniformemente, como puede comprobarse en el mismo momento del nacimiento cuando las diferentes partes del cuerpo.

El desarrollo tiende hacia la correlación positiva entre los distintos rasgos y no hacia la compensación. Cambios durante el desarrollo los cambios que ocurren en el desarrollo no son de la misma clase pueden señalarse los siguientes cambios. *Cambios en tamaño, *Cambios en la composición de los tejidos del cuerpo, *Cambios en las proporciones del cuerpo, *Desaparición y adquisición de rasgos, *La herencia y el ambiente todos están de acuerdo en que las pautas del desarrollo del niño.

EVALUACION DEL CRECIMIENTO

2.5 CRECIMIENTO DEL ADOLESCENTE

ETAPA

La etapa de la juventud también se le denomina adolescencia. La adolescencia es el momento del crecimiento acelerado y los cambios de la pubertad. Un adolescente puede crecer varios centímetros en varios meses seguido por un periodo de muy poco crecimiento.

CAMBIOS

Los cambios de maduración de la pubertad (maduración sexual) pueden suceder de a poco o pueden hacerse visibles varios signos al mismo tiempo. Existe gran diferencia en el ritmo de los cambios que pueden darse.

MADURACION

La maduración sexual y física que sucede durante la pubertad es el resultado de los cambios hormonales. En los niños, es difícil saber con exactitud cuando va a llegar la pubertad. Los cambios ocurren, pero de forma gradual a lo largo de un periodo de tiempo.

EDADES

*Comienzo de la pubertad de los niños; 9.5 a 14 años (Aumento de los tamaños de los testículos), *Aparición de vello púbico; 13.5 años, *Poluciones nocturnas o sueño erótico; 14 años, *Vello en las axilas y en el rostro, cambio de la voz y acné; 15 años
*Comienzo de la pubertad de los niños; 8 a 13 años, *Primer cambio puberal; desarrollo de los senos, *Desarrollo del vello púbico; poco después del desarrollo mamario, *Vellos en las axilas; 12 años, *Periodos menstruales.

DESARROLLO

Hay etapas específicas del desarrollo que los niños y las niñas atraviesan cuando desarrollan características sexuales secundarias (características físicas masculinas y femeninas que no participan en la reproducción, como el cambio de voz, la forma del cuerpo, la distribución del vello púbico y el vello facial. En los varones el aumento de escroto y testículos. Y en las niñas es el desarrollo de senos.

ADOLESCENCIA

La adolescencia trae muchos cambios, no solo físicos, sino también mentales y sociales. Durante estos años, los adolescentes aumentan la capacidad de pensamientos abstractos y empiezan a pensar en el futuro y fijarse metas a largo plazo. A medida que la adolescente empieza a luchar por su independencia y el control.

2.6 CRECIMIENTO DEL NIÑO SORDOMUDO

DEFICIENCIA AUDITIVA

Empieza a escuchar en el vientre de su madre. Tras su nacimiento, su contacto con la realidad lo realiza a través del oído y de la visión; aunque este campo, sea bastante reducida. No tiene previsibilidad a través del ruido, por lo cual los sucesos llegan de forma abrupta.

LENGUAJE ORAL

Al niño sordo solo le llegan restos del lenguaje oral. Con ello deben construir sistema, la lengua, de la que no posee la forma completa. En consecuencia, la comprensión y la producción del léxico es lenta, reducida e inestable.

PROBLEMAS EMOCIONAL

Los niños sordos tienen problemas emocionales que provienen de situaciones de miedo, angustia e incomodidad; para él su realidad es solo la que está en su campo visual. Por eso, el sujeto sordo se vuelve desconfiado, inseguro, egocéntrico, arisco.

RELACIONES

El sordo no establece más relaciones (sordo-hecho) de las que ve. Esto impide la formación del desarrollo de la capacidad intelectual del sujeto. La realidad, la adquiere a través de las informaciones visuales que pueden ser incompletas o deficiencias y accede con dificultad.

INTERACCION

Padre e hijo en los primeros años de vida son fundamentales en el desarrollo de la estabilidad emocional, en la adquisición del lenguaje y en la consecución de hábitos y actividades adecuadas. Los padres desarrollan ciertos mecanismos de defensa.

ACEPTACION

-El concepto de sí mismo que mantendrá el niño sordo y la forma en la que se comunicará y relacionará con los demás dependerá, en gran medida, de la actitud de su familia