

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



MATERIA: ENFERMERÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

DOCENTE: LIC. GUADALUPE CRISTEL RIVERA

ALUMNO(A): ANA LUCIA SOLÍS HERNÁNDEZ

CARRERA: LIC. EN ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5°

GRUPO: "B"

FECHA DE ENTREGA: 14/03/23

ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FACTORES QUE REGULAN EL DESARROLLO FETAL

través de observaciones y mediciones repetidas con intervalos regulares de tipo y graficadas en curvas estandarizadas puede evaluarse el crecimiento. El desarrollo es la adquisición de funciones con aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo

SIGNO POSITIVO

se caracteriza por un incremento de la masa con respecto a la previa. Puede manifestarse por hiperplasia celular y aumenta el número de células pero conserva su volumen.

HORMONA TIROIDEAS

son esenciales para el crecimiento y desarrollo de tejidos como el nervio muscular y 12 a 24 meses de edad en adelante, el sistema de la hormona del crecimiento parece ser el principal modulador de la velocidad de crecimiento de un individuo. Este sistema está integrado por los esteroides gonadales

PATRON INTRISECO DE CRECIMIENTO

Se caracteriza por una edad ósea acorde con la edad cronológica y una velocidad de crecimiento superior a la señalada crecimiento normal, aunque es posible que en etapas previas haya existido una o más condiciones limitantes del crecimiento.

ALTERACIONES NUTRICIONAL.

Cuando el aporte nutricional es inadecuado, la velocidad de crecimiento disminuye pero no se detiene, a menos que ocasione una reacción catabólica.

VALORACION EN EL ENBARAZO

Comienza con la primera visita en que la mujer busca atención en salud porque sospecha estar embarazada y prosigue a lo largo de todo el periodo prenatal.

REVISION PARA EL PRIMER TRIMESTRE

Asesoría para el autocuidado Plan para el nacimiento Molestias adaptaciones Cambios mamarios Frecuencia urinaria Náuseas y vómito

EXAMEN FISICO

comienza con la valoración de los signos vitales, peso y talla

SEGUNDO TRIMESTRE

por lo general el embarazo ya está verificado, la mujer y su familia han tenido tiempo suficiente para adaptarse a la idea y con seguridad ya han asistido a la primera visita prenatal. Las molestias comunes del comienzo del embarazo están en resolución. La mayor parte de las mujeres no tienen problemas serios y se les programa un patrón común de controles prenatales

TERCER TRIMESTRE

se valoran las situaciones actuales de la familia y sus efectos sobre la madre, por ejemplo, las respuestas de los hermanos y los abuelos al embarazo y al niño que va a nacer.

PROBLEMAS POTENCIALES

El estado de salud fetal se somete a una investigación intensiva en caso de presentarse cualquier complicación materna o fetal (por ejemplo hipertensión materna, crecimiento intrauterino retardado, rotura prematura de membranas, FCF irregular o ausente o ausencia de movimientos fetales después del avivamiento

SE DIVIDE

en tres trimestres: el primero se extiende desde la primera semana hasta la 13, el segundo desde la 14 hasta la 26 y el tercero desde la 27 hasta el término 38 a 40.

RELACION TERAPEUTICA

se establece durante la entrevista inicial de valoración. La información recabada es de dos tipos: la apreciación subjetiva de la mujer sobre su estado de salud y las observaciones objetivas de la enfermera.

SE VALORA DE LA SIGUIENTE FORMA

Estado respiratorio: sonidos respiratorios, frecuencia, profundidad, tos. estado cardíaco, frecuencia apical, ritmo, ruidos cardíacos. estado circulatorio frecuencia, ritmo y calidad de los pulsos .

VALORACION ,MATERNA

Crecimiento y desarrollo fetales Pruebas diagnósticas asesoría para el autocuidado plan para el nacimiento adaptaciones molestias. cambios en la piel palpitaciones desmayos molestias gastrointestinales varices molestias neuromusculares y esqueléticas medidas de seguridad ejercicio y reposo

EVALUACION DEL CRECIMIENTO

Exploración física del niño y el adolescente

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

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

CRECIMIENTO DEL NIÑO SORDO MUDO

El recién nacido sordo sólo tiene contacto con la realidad a través de las relaciones táctiles y visuales no tiene previsibilidad a través del ruido; por lo cual, los sucesos le llegan de forma abrupta, a menudo, por el contacto con su cuerpo al niño sordo sólo le llegan restos del lenguaje oral

REFLEJO DE OJO DE MUÑECA

consiste en el movimiento de los ojos en sentido contrario a los movimientos pasivos del cuerpo se debe rotar al bebe 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.

REFLEJO

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 una por vez observando el movimiento en la contralateral.

DESARROLLO DE LA CAPACIDAD INTELLECTUAL

la adquiere a través de las informaciones visuales que pueden ser incompletas o deficitarias y accede con mucha dificultad a lo abstracto y a los conceptos intelectuales.

PROBLEMAS EMOCIONALES

provienen de situaciones de miedo, angustia e incomodidad; para él, su realidad es sólo la que está en su campo visual por eso, el sujeto sordo se vuelve desconfiado, inseguro, egocéntrico, arisco e incluso puede convertirse en un pequeño tirano, porque no entiende el porqué de las sucesiones de las cosas.

PRIMER AMBIENTE

es el claustro materno y el entorno familiar. La relación del niño con su entorno y su familia motivará en unos casos y favorecerá en otros, la aparición paulatina de las conductas y facultades propias del comportamiento humano. Las primeras experiencias de la vida del niño y una gran parte de las experiencias posteriores, pertenecen al mundo emocional y afectivo

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.

ALFABETO SORDOMUDO

es un término que designa a aquellas personas que son sordas de nacimiento y que por ello padecen grandes dificultades para hablar mediante la voz.

COMUNICACIÓN

Ordinariamente dichos gestos son imitación o reproducción de otros gestos o movimientos observados por él en los oyentes, que suelen ir acompañados en el niño de gritos guturales o de voces inarticuladas.