



Mi Universidad

Mapa conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO:Pablo jafet Davila covian

TEMA:aspectos generales del desarrollo y crecimiento y evaluación del crecimiento

PARCIAL: 2

MATERIA: enfermería en el cuidado del niño y del adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR:lic. Rubén Eduardo García

LICENCIATURA:enfermería V

CUATRIMESTRE:5to cuatrimestre

Aspectos generales del crecimiento y desarrollo

Son

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo fetal.

El desarrollo es la adquisición de funciones con aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo comprende fenómenos de maduración y adaptación son características del crecimiento y desarrollo

Concepto de crecimiento

El crecimiento puede definirse como: movimiento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y en el espacio el crecimiento es sólo la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células.

El crecimiento inicial de muchos tejidos se caracteriza por un rápido incremento en el número de células representa un momento crítico de crecimiento etapa en la que el organismo es más susceptible a sufrir daños permanentes malformaciones o crecimiento anormal.

Parámetros antropométricos

Existe una gran cantidad de parámetros antropométricos, se consideran indispensables los siguientes: a. Talla o estatura de pie: se utiliza a partir de los dos años o 100 cm. b. Longitud de estatura en decúbito: niños menores de dos años se miden en decúbito. c. Talla sentado. d. Peso. e. Índice de masa corporal: muestra la talla en función de la estatura. f. Perímetro cefálico: en los primeros 6 años de vida guarda relación directa con el incremento del contenido intracraneano. g. Brazada: evalúa proporcionalidad del crecimiento. h. Segmento inferior. i. Segmento superior. j. Longitud del pie. k. Diámetro biacromial: proporcionalidad corporal y gradiente de maduración. Mayor en los hombres. l. Diámetro bicrestal: mayor en las mujeres. m. Pliegue cutáneo: correlaciona la reserva energética del organismo. n. Perímetro del muslo: determinado por la masa muscular. o. Índice de volumen peneano. p. Volumen testicular.

Otros factores son

Factores que regulan el desarrollo y crecimiento del niño

Desde la fecundación hasta la madurez sexual, el niño pasa por una fase de crecimiento la mayor parte de este proceso ocurre durante la infancia el crecimiento es resultado de la división celular y de la síntesis de proteínas que se refleja en el aumento del tamaño y peso del niño durante este proceso, las necesidades de nutrientes van acorde a los cambios en la tasa de crecimiento.

Que factores influyen en el crecimiento.

El proceso de crecimiento está regulado por diferentes factores, entre los que figuran factores endógenos y exógenos, cuyo equilibrio determina el estado de salud del niño entre los factores endógenos, se encuentran los genéticos, hormonales y de crecimiento. Los factores exógenos son factores ambientales.

En que fases podemos clasificarlo

El crecimiento se clasifica en etapas de edades aproximadas que describen las características en ese intervalo de edad no tienen en cuenta las diferencias individuales, pero sirven de modo orientativo son las siguientes: crecimiento del lactante, la edad preescolar entre 3 y 5 años, crecimiento de la edad escolar de los 6 hasta la pubertad, y el crecimiento de la pubertad.

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo del adolescente

Los factores que afectan al crecimiento de un niño el crecimiento y desarrollo pueden verse afectados por: el crecimiento se refiere al crecimiento total de las dimensiones externas del cuerpo, incluyendo el esqueleto, con excepción de la cabeza y el cuello.

La genética influye en la estatura, una alimentación equilibrada permite desarrollar al máximo, la actividad física mediante el juego estimulan la producción de células óseas, el descanso nocturno resulta imprescindible para un buen crecimiento, el clima como las condiciones climáticas, los niños con carencias afectivas crecen menos que otros niños, y la falta de higiene general.

Tienen periodos y son

Periodos de crecimiento post-natal

Fases del Desarrollo: 1) Prenatal. 2) Postnatal

Fase Prenatal: Periodos. a) Preembrionario. (1-2 semanas.) b) Embrionario (3-8 semanas.) c) Fetal. (9-38 semanas.)

Fase Posnatal. a) Neonato. Nacimiento. - 1 semana. b)

Recién Nacido. 1 semana. - 1 mes. c)

Infancia: 1 mes - 2 años. L

Lactante menor 1 mes - 1 año.
Lactante mayor 1 año - 2 años. d)

Niñez: 6 - 12 años.
Preescolar 2 - 6 años.
Escolar 6 - 12 años.

Lactante mayor 1 año-2 años.
Lactante menor 1 mes-1 año.

Infancia: 1 mes -2 años.
Periodos y Preescolar 2-6 años.
Niñez: 2-12 años.
Escolar 6-12 años.

Adolescencia 13-21 años.
Juventud 21-30 años.
Adultez 30-45 años.
Madurez (1er envejecimiento.) ** 45-60 años.
Senectud 60-72 años.
Vejez (Ancianidad) 72-90 años.
Gran Vejez (Ancianidad) Mas de 90 años.

Pubertad 12-13 años
Mujer 12
Hombre 13,
Adolescencia 13-21 años.
Juventud 21- 30 años.

Su maduración es

Es el proceso mediante el cual atraviesa cualquier ser vivo que crece y se desarrolla hasta llegar a su punto de máxima plenitud la maduración es un proceso lento ya que no sucede de un momento para otro, sino que se da a partir del desencadenamiento de determinados elementos y hechos.

Etapa más frágil y vulnerable hasta llegar a completar su etapa final cuando se habla de la maduración de los seres humanos, los especialistas han marcado diferentes etapas teniendo como la primera de ellas la infancia, es aquella en la que los niños son indefensos, frágiles y deben contar con los cuidados de un adulto para estar seguros y sobrevivir.

La infancia es considerada hasta los diez años ya que a partir de esos momentos se dice que ya el niño entra en la etapa de la pubertad y preadolescencia. En este momento es en donde comienzan a desarrollar ciertas autonomías y comienzan a cuestionar el mundo a su alrededor.

Maduración en alimentos

En el caso de los alimentos la maduración es mucho más fácil de medir porque implica características físicas o biológicas, como en el caso del vino.

La maduración entendida como un proceso de mejora y avance En cualquiera de los casos, se trate de alimentos o del proceso madurativo de una persona, estamos haciendo referencia a un proceso que implica mejoras y un nivel de mayor complejidad.

Aspectos generales del crecimiento y desarrollo

Su maduración

Maduración dentaria

El desarrollo dentario u odontogénesis es un conjunto de procesos complejos que permiten la erupción de los dientes debido a la modificación histológica y funcional de células totipotentes o totipotenciales aunque la tenencia de dientes es común en muchas especies distintas, su desarrollo dentario es bastante parecido al de los humanos.

Los dientes de leche, o deciduos, comienzan su desarrollo entre la sexta y octava semanas de desarrollo, en el útero, y la dentición permanente empieza su formación en la vigésima semana si este desarrollo no se inicia en el lapso prefijado, la odontogénesis es parcial e imperfecta.

Nutrición y desarrollo dentario

La nutrición afecta al desarrollo dentario, como es habitual en otros aspectos fisiológicos de crecimiento.

Los nutrientes esenciales implicados en el mantenimiento de una fisiología dental correcta son el calcio, fósforo, flúor y las vitaminas A, C y D. El calcio y fósforo, como componentes de los cristales de hidroxiapatita, son necesarios estructuralmente; sus niveles séricos están controlados, entre otros factores, por la vitamina D. La vitamina A es necesaria para la formación de queratina, tal y como la vitamina C lo es para el colágeno.

El flúor se incorpora en los cristales de hidroxiapatita incrementando su resistencia a la desmineralización, y, por tanto, a su caída.

Su maduración

Maduración sexual

La madurez sexual es la edad o el momento en el cual un organismo obtiene la capacidad para llevar a cabo la reproducción es a veces considerado sinónimo de la adultez a pesar de ser dos conceptos distintos.

En los humanos, el proceso de maduración sexual es llamado pubertad.

La mayoría de los organismos multicelulares son incapaces de reproducirse sexualmente luego del nacimiento (o la germinación), y, dependiendo de la especie, puede tomar cuestión de días, semanas o años hasta que su organismo esté apto para tal fin.

La madurez sexual es llevada a cabo como consecuencia de la maduración de los órganos reproductivos y la producción de gametos puede ser acompañada también por un crecimiento repentino o proporcionalmente más rápido, o por otros cambios físicos que distinguen un organismo inmaduro de su forma adulta.

Su maduración es

Maduración psicomotriz

El desarrollo constituye un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez. No debe entenderse simplemente como la presentación sucesiva de acontecimientos importantes. Antes de alcanzar uno de esos acontecimientos importantes, el niño tiene que pasar por una serie de etapas precedentes del desarrollo, y para hacer un diagnóstico del desarrollo es necesario estar familiarizado con todas estas etapas.

Etapas de maduración psicomotriz

Maduración sensoria motora del lactante durante el primer trimestre de vida. La conducta del lactante durante los 3 primeros meses está regido por reflejos arcaicos, que se hacen evidentes en sus actitudes posturales y movimientos regidos por impulsos flexores y aductores que obedecen a cambios tónicos asimétricos de los músculos del cuello. En decúbito dorsal: Ofrece una gama variada de actitudes y movimientos carentes en apariencia, de orden y finalidad, pero que obedecen a estímulos propioceptivos de los músculos del cuello, que provocan respuestas reflejas.

El lactante del segundo trimestre suele mostrarse sereno y apacible es la edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, del interés por el rostro humano y la clarificación de las relaciones entre el yo y el medio, percatándose que hay un mundo que lo rodea.

Su maduración

Maduración ósea

Los dos más frecuentemente utilizados siguen siendo el atlas de Greulich y Pyle (G&P) y el método de Tanner-Whitehouse. El primero es el más ampliamente aceptado por su sencillez y se basa en la comparación del grado de madurez de los centros de osificación con su estándar para la edad el segundo, requiere más tiempo para su realización y se basa en la aplicación de puntuaciones o "scores" de madurez en los diferentes huesos de la mano y muñeca.

Debemos ser muy cautos en su interpretación dado que ninguno de los dos métodos anteriormente citados son válidos en el primer año de la vida, existen atlas para el tobillo-pie, más útiles en niños menores de 1-2 años. Concretamente el método numérico SHS, basado en la radiografía lateral de pie y tobillo izquierdo, valora cinco núcleos de osificación (calcáneo, cuboides, tercera cuña y las epífisis distales de la tibia y peroné).

Existen también métodos automáticos como el CASAS (Computer Aided Skeletal Age Scores) y BoneXpert (Visian, Dinamarca) poco implantados en la actualidad en la práctica clínica.

Proceso de osificación Al nacimiento, todas las diáfisis deben estar osificadas mientras que la mayoría de las epífisis son cartilaginosas.

Su maduración osea

Pubertad (Tanner 3-4/5) [13-15 años (♀); 14-15 años (♂)]
En la fase de pubertad avanzada, la valoración de la maduración ha de centrarse en el grado de fusión de las epífisis de las falanges con sus respectivas metáfisis, que suele seguir una secuencia característica y distinta a su formación: Falanges distales >Metacarpos >Falanges proximales > Falanges medias Los primeros puentes o puntos de cierre se suelen establecer en el centro.

Dado que los metacarpianos se valoran con dificultad en la radiografías en este grupo de edad, nos debemos centrar fundamentalmente en la valoración de la maduración de las falanges.

Aspectos generales del desarrollo y crecimiento

Su valoración es

Su valoración de enfermería en feto

Valoración del embarazo, 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.

Se divide en tres trimestres:

El primero se extiende desde la primera semana hasta la 13, el segundo desde la 14 hasta la 26 el tercero desde la 27 hasta el término 38 a 40.

Lista de revisión para el primer trimestre

Diagnóstico y fecha probable de parto

- Cronograma y eventos de las visitas
- Asesoría para el autocuidado
- Plan para el nacimiento
- Molestias/adaptaciones
- Cambios mamarios
- Frecuencia urinaria
- Náuseas y vómito. Obstrucción nasal y epistaxis
- Gingivitis
- Leucorrea
- Fatiga
- Respuesta psicosocial y dinámica familiar
- Ejercicio y reposo
- Relajación
- Nutrición Sexualidad
- Signos de advertencia o complicaciones potenciales
- Recursos
- Educación
- Valoración odontológica
- Servicio médico
- Servicio social
- Sala de urgencias
- Exámenes diagnósticos. Entrevist
- La relación terapéutica entre la enfermera y la mujer se establece durante la entrevista inicial de valoración.

La evaluación inicial incluye una historia amplia de salud que resalte el embarazo actual, los anteriores, la familia, la historia psicosocial y cultural, la valoración física, las pruebas diagnósticas y la valoración global del riesgo.

Complicación materna

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).

Valoración del niño es

Valoración de enfermería en el niño

Surge la preocupación de organizar el conocimiento en modelos Enfermería Pediátrica, hoy, aquí y ahora teóricos y conceptuales.

- La teoría enfermero es una valoración de aspectos de la realidad para describir y explicar las relaciones entre el fenómeno, prevenir sus consecuencias o prescribir el cuidado de enfermería.

Florence Nightingale,

Célebre enfermera, escritora y estadística británica, fue una de las pioneras de la enfermería moderna y creadora del Modelo Conceptual de Enfermería.

- Pero el desarrollo de las teorías enfermero se inician en los años 60 cuando la enfermería busca definirse como profesión, basada en sus propias teorías, las que están conformadas en general por cuatro conceptos básicos o meta paradigmas: ...la persona, la salud, el ambiente y la enfermería ...la persona, la salud, el ambiente y la enfermería.

La gestión del cuidado gira alrededor del saber enfermero y del proceso de enfermería como método para dar visibilidad e identidad a la profesión.

- La enfermería basada en evidencia (EBE) es un requisito esencial para nuestra práctica profesional.
- Gestionar el cuidado implica la construcción de un lenguaje

P.A.E

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar y/o comunidad.

- Es una herramienta de trabajo, que permite a Enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática

Proceso de atención de enfermería como herramienta de calidad del cuidado de la enfermería pediátrica.

- La aplicación del PAE, tiene repercusión sobre la persona, la profesión y sobre el enfermero.
- Profesionalmente el PAE define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el usuario es beneficiado ya que se le garantiza la calidad de los cuidados enfermeros.

La valoración clásica tiene el propósito de establecer el diagnóstico específico, lo que puede llevar mucho tiempo en una situación en la que la falta de optimización puede tener consecuencias de vida o muerte.

La valoración inicial es un proceso diferente al del diagnóstico; el objetivo principal de la primera es identificar anomalías anatómicas y fisiológicas, con el fin de valorar la gravedad del paciente y determinar la prontitud e intensidad del tratamiento inicial.

El triángulo de valoración pediátrica es un procedimiento rápido que no requiere tocar al paciente:

Es un reconocimiento de patrones que permite categorizarlo según su gravedad. Los tres componentes que conforman el triángulo de valoración pediátrica son: apariencia, trabajo respiratorio, circulación a la piel.

Valoración de en enfermería

Valoración de enfermería en el adolescente

Los adolescentes son una proporción significativa de la población chilena y presentan necesidades de salud escasamente abordadas. Las dificultades psicosociales, las conductas de riesgo y sus consecuencias, la patología psiquiátrica, nutricional, ginecológica, endocrina, dermatológica, venérea y traumatológica, y las enfermedades crónicas constituyen sus problemas de salud más relevantes.

La naturaleza biopsicosocial de muchos de estos, el que a esta edad incluso aquellos tradicionalmente biomédicos repercutan en los síntomas psicológicos y sociales, y el que un porcentaje significativo sea prevenible, hace necesario que su enfrentamiento clínico sea integral en la atención de cada joven deben abordarse integralmente los aspectos biológicos.

Que pacientes son difíciles para los médicos

Los adolescentes constituyen quizás los pacientes o clientes más difíciles para los profesionales y el sistema de salud es frecuente que no consulten a pesar de necesitarlo y que cuando lo hagan reciban una atención inadecuada o sean evitados por médicos, matronas u otros, entre otras cosas por percibirlos poco respetuosos, desinteresados o muy complejos.

Atención interdisciplinaria

Por las razones previamente detalladas, la atención de salud de este grupo de edad requiere de un equipo de profesionales de diferentes especialidades y disciplinas que trabajen integralmente, en interdisciplinaria.

Evaluación del crecimiento

Se conforma por

Exploración física 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, 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. 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.

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 cardiaca 120-160 latidos por minuto. Pueden presentar arritmia sinusal. Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón. Este debe estar siempre limpio y seco.

Sonometría del niño y el adolescente

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. Forma parte de la antropología física, ocupándose de las mediciones del cuerpo humano. La somatometria es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano.

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 parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico genera

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

En la práctica clínica es útil la desviación de los parámetros que se consideran normales y sus cambios son factores de riesgo que se relacionan con entidades patológicas bien definidas. C

Sus curvas

Curva de crecimiento del niña y el adolescente

Las curvas de crecimiento son una valiosa herramienta que se utiliza como referencia para evaluar el crecimiento y el desarrollo que se alcanzan durante la niñez y la adolescencia. Permiten evaluar el ritmo o velocidad de crecimiento y comprobar si éste se realiza de acuerdo con el proceso madurativo

Aportan información de varios parámetros utilizados en pediatría como son: longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura, índice de masa corporal para la edad, y perímetro craneal.

Además de determinar el estado nutricional de los niños, varias organizaciones las usan para medir el bienestar general de las poblaciones, para formular políticas de salud, y planificar su efectividad.

Dos de los ejemplos más utilizados son las curvas de crecimiento de la Fundación Orbegozo (2004), y las de la Organización Mundial para la Salud (OMS; 2006). No existe una sola sino varias curvas de crecimiento, que permiten controlar que el cuerpo del niño se desarrolle bien y dentro de las normas.

Hay 3 tipos de curvas

La curva de la altura, la curva del peso y la del perímetro craneal. Una cuarta curva examina el índice de masa corporal o IMC, en base a una relación de peso y altura

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

Crecimiento de

Crecimiento 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

Crecimiento: 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.

Maduración: 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.

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.

El desarrollo pues, va de lo vago y general a lo específico 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.

Las diferentes estructuras u organismos del cuerpo se desarrollan a 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 tienen distintos grados de desarrollo.

Evaluación del crecimiento

Crecimiento para

Crecimiento para el adolescente

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 período de muy poco crecimiento, para luego tener otro crecimiento acelerado. Los cambios de la pubertad (maduración sexual) pueden suceder de a poco o pueden hacerse visibles varios signos al mismo tiempo.

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 cuándo va a llegar la pubertad. Los cambios ocurren, pero de forma gradual a lo largo de un período de tiempo y no como un único acontecimiento.

Comienzo de la pubertad: 9.5 a 14 años
Primer cambio puberal: aumento de tamaño de los testículos
Aumento de tamaño del pene: comienza aproximadamente un año después de que los testículos comienzan a aumentar de tamaño
Aparición del vello púbico: 13.5 años
Poluciones nocturnas (o "sueños eróticos"): 14 años
Vello en las axilas y en el rostro, cambio de la voz y acné: 15 años

Las niñas también experimentan la pubertad como una secuencia de acontecimientos, pero por lo general, sus cambios puberales comienzan antes que en los niños de la misma edad. Cada niña es diferente y puede atravesar estos cambios de manera diferente.

Comienzo de la pubertad: 8 a 13 años
Primer cambio puberal: desarrollo de los senos
Desarrollo del vello púbico: poco después del desarrollo mamario
Vello en las axilas: 12 años
Períodos menstruales: 10 a 16.5 años

Que entiende mi hijo adolescente

La adolescencia trae muchos cambios, no solo físicos, sino también mentales y sociales. Durante estos años, los adolescentes aumentan la capacidad de pensamiento abstracto y empiezan a pensar en el futuro y fijarse metas a largo plazo. Cada niño puede progresar a un ritmo diferente y tener una visión distinta del mundo. En general, las siguientes pueden ser algunas de las capacidades que pueden manifestarse en un adolescente: desarrolla la capacidad para pensar en abstracto; se interesa en filosofía, política y los problemas sociales; piensa a largo plazo; se fija metas; se compara con sus pares.

Crecimiento

Crecimiento del niño sordomudo

El niño sin 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 reducido. 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.

Que problemas tiene un niño sordomudo

El niño sordo tiene problemas emocionales que 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,

El sordo no establece más relaciones (sonido - 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 deficitarias y accede con mucha dificultad a lo abstracto y a los conceptos intelectuales

El primer ambiente que el niño vivencia 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: esto gusta, esto no gusta, esto tranquiliza, da miedo

Alfabeto sordomudo

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 sin embargo, existen asociaciones de personas sordas que consideran que el término sordomudo es peyorativo e incorrecto, además de que puede resultar molesto y ofensivo, debido a que la discapacidad auditiva no está necesariamente asociada a trastorno alguno que prive físicamente a una persona de la facultad de hablar.

No se deben confundir los términos de persona sorda o con discapacidad auditiva, persona sordociega, o persona muda.

El lenguaje es el medio de acceso humano al mundo los lenguajes tienen la virtud de abrirnos formas alternativas de pensar y entender el lugar que habitamos, relacionarnos con él, ampliarlo y modificarlo. Como posibilidad de comunicación, los lenguajes nos abren oportunidades para relacionarnos con otras personas, acercarnos a ellas y desarrollar una comprensión más amplia de ellas, de lo social y lo humano.

Es bien sabido que un niño deficiente auditivo congénito, que no ha recibido los principios de la educación crea, por propia iniciativa, un lenguaje peculiar de gestos para comunicarse con la gente de su entorno. 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.

Crecimiento del niño ciego

el desarrollo de un niño ciego es similar al de un vidente. A partir del cuarto mes de vida, las diferencias son más evidentes. Para un bebé ciego, las personas existen a través de los sonidos que producen. Entre los 7 y 9 meses, el bebé ciego comienza a buscar objetos que ya conocen. Y entre los 9 y 12 meses, saben buscar el objeto en el sitio que lo dejó.

El lenguaje adquiere un papel fundamental en el niño invidente, principalmente para acceder a operaciones concretas, Si un niño ciego no recibe afecto ni estimulación ambiental, puede convertirse en un niño pasivo, incapaz de enfrentarse de acuerdo con las situaciones ambientales, se sentirá inferior, y deficiente cuanto a su imagen corporal.

El estudio del desarrollo psicológico en los niños que carecen de visión o que ésta es ineficaz como medio de información y de contacto con el entorno, presenta un claro interés en sí mismo. Pero este interés aumenta de forma ostensible en la medida que proporciona conocimientos óptimos para establecer pautas de intervención psicopedagógica en el desarrollo-aprendizaje de esta población.

Motricidad y relación con el entorno Es claro el hecho de que la movilidad tiene lugar en un espacio y es realizado por un sujeto. Esta simple afirmación supone que en ella van a influir las capacidades d

Motricidad y relación con el entorno Es claro el hecho de que la movilidad tiene lugar en un espacio y es realizado por un sujeto.

Evaluación del crecimiento

Se conforma por

Alfabeto braille

En 1825, Luis Braille ideó su sistema de puntos en relieve: el sistema braille, también conocido como cecografía, aporta a las personas ciegas una herramienta válida y eficaz para leer, escribir, acceder a la educación, a la cultura y a la información sin necesidad de ver, guiándose solo por el tacto.

La combinación de los seis puntos permite obtener 64 combinaciones diferentes, incluyendo la que no tiene ningún punto, que se utiliza como espacio en blanco para separar palabras, números, etc.

Que invento el sistema de lectoescritura braille

Además de llevar inventado casi doscientos años y de haberse utilizado en combinación con caracteres visuales desde hace décadas— no puede convertirse en un producto comercial que limite el acceso a las personas con discapacidad visual a los productos en que aparece.

La Comisión Braille Española y, por ende, la ONCE, han peleado desde su fundación por todo lo contrario: porque el braille esté presente en todos aquellos productos que, siendo de utilidad para todos los ciudadanos, solo incluyen información impresa en caracteres visuales.

La Comisión Braille Española ha fijado y sigue fijando las normas que definen la correcta impresión del sistema braille en envases, cartelas, tarjetas o etiquetas, con el fin de que sean legibles y cumplan su función comunicativa.

Con esta sentencia queda claro que el uso del braille en combinación con caracteres visuales no solo es gratuito y libre, sino obligatorio en algunos casos (como en los envases de medicamentos) y muy aconsejable para todos aquellos que quieran dar mayor difusión a sus productos, haciéndolos accesibles para todas aquellas personas que antes pasaban de largo ante ellos por ignorar si lo que ese envase, ese bote o esa botella contenían era o no de su interés.

Es por

Crecimiento del niño con mutaciones

¿Que es una mutación de genética?

Una mutación genética es cuando ocurre un cambio en uno o más genes algunas mutaciones pueden provocar enfermedades o trastornos genéticos.

¿Que son los genes ?

Los genes son trozos pequeños de ADN. Son los que determinan nuestros rasgos físicos, como el color del cabello, la altura, el tipo de cuerpo y otras cosas que hacen que una persona sea diferente a las demás.

¿Que es el ADN?

El ADN (ácido desoxirribonucleico) es el portador de todos nuestros genes. Cada persona recibe una copia del ADN de su madre y una copia de su padre.

¿Que es un cromosoma?

Un cromosoma es un filamento en forma de X que se encuentra en el interior de las células del cuerpo el cromosoma contiene ADN los seres humanos tienen 23 pares de cromosomas.

¿Cuál es la causa de la mutación genética ?

Un gen puede mutar debido a lo siguiente: un cambio en uno o más nucleótidos del ADN un cambio en muchos genes pérdida de uno o más genes reordenamiento de genes o cromosomas completos

¿Los padres pasan las mutaciones genéticas a sus hijos?

Si uno de los padres porta una mutación genética en su óvulo o su esperma, puede transmitirse a su hijo. Estas mutaciones hereditarias (o heredadas) se encuentran en casi todas las células del cuerpo de la persona a lo largo de su vida ejemplos de mutaciones hereditarias son la fibrosis quística, la hemofilia y la enfermedad de células falciformes.

¿Todas las mutaciones genéticas causan problemas de salud?

La mayoría de las mutaciones genéticas no tienen ningún efecto sobre la salud además, el cuerpo puede reparar muchas mutaciones.

Acompañado por

Crecimiento del adolescente con mutaciones

Malformaciones congénitas: aproximadamente entre el 3 y el 4 % de los bebés que nacen en los Estados Unidos tienen malformaciones congénitas que afectarán su apariencia, su desarrollo o su funcionamiento, en algunos casos para el resto de sus vidas.

Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento es importante que las mamás y los papás estén sanos y tengan buena atención médica antes del embarazo y durante el mismo para reducir el riesgo de malformaciones congénitas evitables.

5 categorías de malformaciones congénitas

Anomalías cromosómicas: Los cromosomas son estructuras que transportan el material genético que se hereda de una generación a la siguiente. Veintitrés provienen del padre y veintitrés de la madre.

Anomalías de gen único

A veces, la cantidad de cromosomas es normal, pero uno o más de los genes tienen anomalías.

La herencia autosómica dominante es una anomalía genética que se puede transmitir al hijo si uno de los padres tiene la misma anomalía la herencia autosómica recesiva es una anomalía genética que se puede transmitir al hijo solamente si ambos padres son portadores del mismo gen defectuoso

Causas desconocidas

La amplia mayoría de las malformaciones congénitas carecen de causa conocida esto es en particular complicado para los padres que planean tener más hijos, ya que no hay manera de predecir si el problema pudiera volver a ocurrir.