



ENSAYO

**NOMBRE DEL ALUMNO: SADY JUDITH RODRIGUEZ
MONZON**

TEMA: MAPA CONCEPTUAL

PARCIAL: I

MATERIA:

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBEN EDUARDO GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 5

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (EL DESARROLLO ES LA ADQUISICION DE FUNCIONES CON AUMENTO DE LA COMPLEJIDAD BIOQUIMICA Y FISIOLOGICA A TRAVES DEL TIEMPO, EN.)

MADURACION:
proceso mediante el cual el ser vivo crece y se desarrolla a su punto maximo. en el sr humano ocurre en varias etapas siendo la primera la infancia y la ultima la adolescencia

VALORACION DE ENFERMERIA

FETAL

Durante la vida intrauterina el crecimiento esta modulado por la relacion entre el aporte calorico y proteico que regula la cantidad de insulina producida por el feto.. durante la vida prenatal las hormonas tiroides son esenciales para el crecimiento y desarrollode tejidos como el nervio muscular.

NIÑO

el proceso de crecimiento esta regulado por factores exogenos y endogenos, cuyo equilibrio regula el estado de salud del niño. El potencial de crecimiento se regula mediante genes (60%), que se traducen a hormonas tiroideas, insulina, hormonas sexuales, o factores peptidicos de crecimiento, la hormona de crecimiento es esencial desde los 6 meses. tambien influye la nutricion, situacion socioeconomica, y nivel educacional.

crecimiento lactante:
los primeros 6 meses el lactante crece rapido luego disminuye hasta los dos años. y despues se mantiene en ritmo.
edad preescolar; entre 3 y 5 años, en esa edad se realentiza pero es constante hasta la pubertad, desarrollo importante en el ambito motor

edad escolar (6 años) hasta la pubertad.
se produce desarrollo fisico, social y emocional continua uniformemente hasta los 10 años en niñas y 12 en niños su crecimiento es de 4 a 5 cm al año..
pubertad: el peso aumenta de forma similar a la talla, SIENDO mayor la masa muscular en niños y de grasa en mujeres.

ADOLESCENTE

la actividad fisica estimula la produccion de celulas oseas, que ayudan a formar huesos sanos y resistentes, el descanso nocturno secreta entre un 70 y 80 % de crecimiento, en cuanto al sexo, generalmente las niñas son menores.

DENTARIA

los dientes de leche o ddeciduos comiezan su desarrollo entre la sexta y octava semana de desarrollo en el utero, y la denticion permanente empieza su formcion en la vigesima semana; si no se desarrolla en ese lapso la odontogenesis es parcial o imperfecta; la nutricion afecta tambien el desarrollo dentario, entre los nutrientes esenciales necesitamos el calcio, fosforo, fluor y vitaminas A, C, y D.

SEXUAL

se relaciona con la pubertad, y es la maduracion de los organos reproductivos y la produccion de gameetos, en esta eetapa se pueden desarrollar malformaciones como el diformismo o hemafroditismo

PSICOMOTRIZ

proceso desde la concepcion hasta la madure, la conductat del lactante durante los tres primeros meses esta regido por reflejos arcaicos. que se evidencian sus actitudes posturales y regidos por impulsos flexores. el niño del tercer trimestre es inquieto y curioso, adquiere conciencia de si mismo.

desde que nacen hasta los 14 años el indicador se toma del tamaño de las epifisis en relacion con la metafisis adyacente. segun se avanza la maduracion el nucleo epifisario crece de ancho y grosor.

OSEA

como aproximacion a la madurez osea debemos tomar en cuenta:
1) el hueso grande y ganchos o que se aprrcia a partir de los 3 meses y se mantiene como unico nucleo hasta los 6 meses de vida y
2) la epifisis distal del radio aparece a los 10 meses en niñas y 15 en niños

segundo trimestre: ya hay asimilacion del cambio fisico y psicologico, si todo va bien la visita es normal. se realiza pruebas diagnosticas y platicas sobre el plan de nacimiento. se valora la edad gestacional y signos vitales, asi como los cuidados y nuevos cambios que sufrira.

tercer trimestre: el estado de salud fetal se hace de manera exhaustiva con el fin de encontrar alguna anomalia, se resuelven dudas y revisa el fondo uterino a partir de la semana 36, y se realiza la maniobra de Leopold.
se realiza Biometria hemalica completay uro cultivo.
semana 32 se evalua posicion, presentacion, y estacion fetal
el personal de salud debe estar preparado para cualquier acontecimiento que suceda en la exploracion.

FETO:
comienza con la primera visita al medico por sospecha de embarazo y prosigue al periodo prenatal. se divide en tres trimestres desde la primera semana hasta la 13. el 2do trimestre desde la semana 14 hasta la semana 26. y el ultimo trimestre desde la semana 27 hasta el termino semana 38-40

en el primer trimestre se diagnostica y se calcula la fecha probable de parto, se miden signos y sintomas y se presenta un plan de nacimiento, la palpacion es de vital importancia para buscar alguna masa.

NIÑO .
la valoracion temprana es un proceso diferente su proceso es identificar anomalidades anatomicas y fisiologicas con el fin de iniciar un tratamiento temprano

en pediatria los objetivos prioritarios son reconocer un niño con un padecimiento que ponga en riesgo su vida y establecer las prioridades de su atencion.

el triangulo de valoracion pediatrica es e un procedimiento rapido que no requiere toar al pciente, es un reconocimiento de patrones que permite categorizarlo.
1) apariencia: concierne al estado del SNC y la internaion de paciente.
2) trabajo respiratorio: refleja el intento del niño por compensar las deficiencias de oxigeno y ventilacion, se observan los movimientos y se escuchan los sonidos.
3) circulacion a la piel. cuando es normal casi siempre orintar un problema hemodinamico

la valoracion inicial es unica debido a que el niño posee caracteristicas especificas de acuerdo con el grupo de edad. lo que lo que puede hacerla mas laborioso y dificil de interpretar.

ADOLESCENTE

las dificultades psicosociales, las conductas de riesgo para la salud y su consecuencia, las enfermedades psiquiatricas, nutricionales, ginecologicas, endocrinas, cutaneas, de transmision sexual, traumatologicas y cronicas son sus principales problemas de salud.

en cada adolescente se debe considerar de manera integrada los aspectos ideologicos, psicologicos y sociales, y se deben hacer prevenciones de problemas y promocion de la salud integral

EVALUACION DE CRECIMIENTO

EXPLORACION FISICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Aspecto general: coloracion de la piel y las mucosas, cantidad y distribucion del tejido celular subcutaneo y el pelo, uñas, musculos y articulaciones en general, forma longitudinal y tamaño de las extremidades. examinar la movilidad pasiva y activa de los cuatro miembros para descartar fracturas obstetricas y parálisi braquial.

SONOMETRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

la somatometria es el conjunto de maniobras para obtener medidas precisas de las ideas corporales de una persona. refiere peso, talla y masa corporal. la somatometria y la toma de signos vitales son parte ineludible de toda exploracion fisica.

CURVAS DE CRECIMIENTO NIÑO Y ADOLESCENTE. se utilizan como referencia para para evaluar el crecimiento y el desarrollo.

CRECIMIENTO NIÑO

el crecimiento refiere al aumento de talla y peso. tanto el aumento de tamaño y la maduración dependen del aporte adecuado de nutrientes y vitaminas, así como la producción de hormonas.

el desarrollo tiene una dirección cefalico-caudal y se orienta de la región de la cabeza hacia los pies. mientras mas cerca de la cabeza este el organo mayormente lograra su madurez.

en el desarrollo emocional es difícil interpretar las emociones de los niños porque la información solo procede de la introspectiva

CRECIMIENTO ADOLESCENTE

cambios en pubertad y crecimiento acelerado. Los cambios cambian en cada adolescente. la maduración sexual y física (aumento de los genitales, vellos en diferentes partes del cuerpo, período menstrual, etc.) ocurren en esta etapa.

CRECIMIENTO NIÑO SORDOMUDO.

el niño solo tiene percepción de mundo a través del oído y la visión. de modo que los mensajes llegan a través del contacto con su cuerpo. el niño despierta problemas emocionales debido a su vulnerabilidad, lo que también lo vuelve egoentrico, lo mantiene con miedo, incomodo y angustiada. no establece relaciones (sonido-hecho) lo que delimita su capacidad intelectual.

ALFABETO SORDOMUDO.

el diccionario de lengua de señas mexicanas constituye una clave de acceso a otras mentes y conexiones complementarias que eliminan las barreras de comunicación. un niño que no recibe educación de LSM crea su propio vocabulario de señas. con gestos y otros movimientos observados con los oyentes.

CRECIMIENTO NIÑO CIEGO.

durante los primeros 3 meses el niño se crece igual que un vidente, es en el 4to mes cuando se hace notoria la falta de visión, entre los 7 y 9 meses el bebé ciego comienza a buscar objetos que ya conoce, y entre los 9 y 12 busca los objetos donde los dejó. en cuanto al desarrollo postural u motor los bebés ciegos suelen ser casi similares a los videntes. solo se retrasa el gateo y el caminar.

ALFABETO BRAILE:

en 1825 Luis Braille creó un sistema de puntos en relieve llamado braille o cecografía. lo que ha servido para leer, escribir y acceder a la información guiándose por el tacto. la combinación de los 6 puntos permite obtener 64 combinaciones diferentes, incluyendo los que no tienen ningún punto.

CRECIMIENTO NIÑO CON MUTACIONES.
una mutación genética es cuando existe un cambio en uno o más genes lo que provoca enfermedades o trastornos genéticos.

la mayoría de las modificaciones genéticas no tienen ningún efecto sobre la salud además el cuerpo puede reparar algunas de ellas.

existen mutaciones esporádicas que aparecen en la vida y no se transmiten genéticamente a los hijos