



NOMBRE DEL ALUMNO: Yuliana jocabeth cordova castillo

TEMA: aspectos generales del crecimiento y desarrollo y
Valoración de enfermería en el niño

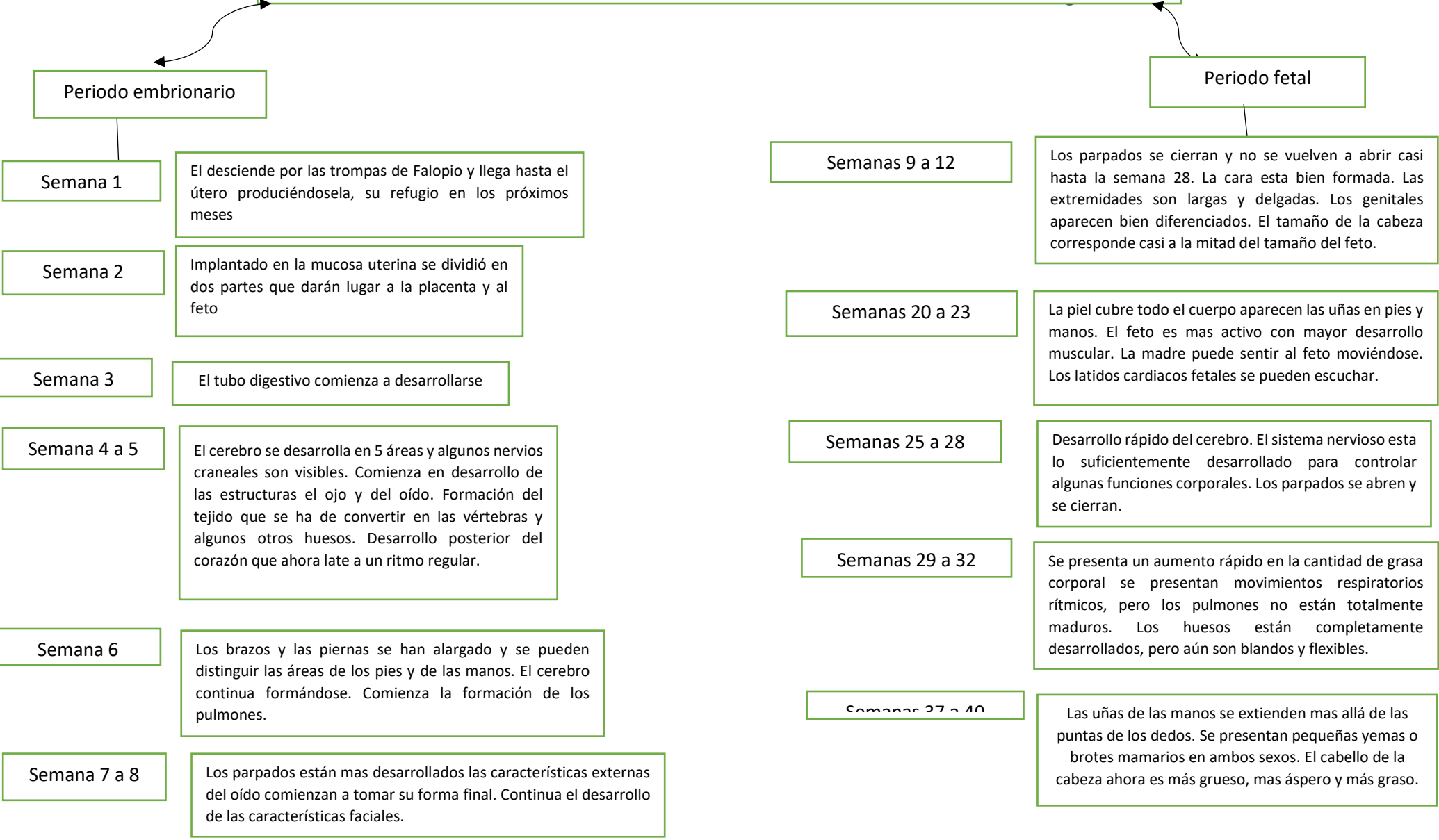
MATERIA: Enfermería en el cuidado del niño y el
adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo dominguez garcia

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 5°

FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO FETAL



ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo del niño.

¿Qué 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 qué 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.

Crecimiento del lactante

En los primeros seis meses el lactante crece rápidamente, luego la velocidad de crecimiento disminuye hasta los dos años y después mantienen el ritmo de crecimiento. Para entonces habrá doblado su talla y multiplicado por cuatro su peso. Es un tiempo de desarrollo motor, cognoscitivo y social.

La edad preescolar entre 3 y 5 años

La velocidad de crecimiento se ralentiza, pero se mantiene constante hasta la pubertad. El niño se hace más esbelto. Se trata de una fase de importante desarrollo físico en el ámbito motor.

El crecimiento en la edad escolar (6 años hasta pubertad)

En la etapa escolar se producen adelantos en el desarrollo físico, mental y social. Continúa el ritmo uniforme de crecimiento lento hasta más o menos los 10 años en niñas y los 12 en niños. En este momento la velocidad de crecimiento alcanza su ritmo más lento, de 4-5 cm al año como antesala del estirón puberal.

El crecimiento de la pubertad

Esta fase tumultuosa se caracteriza por una aceleración marcada en la velocidad de crecimiento, así como aparición y maduración de las características sexuales. Se considera un periodo de transición que alcanza su pico máximo para después desacelerar hasta alcanzar la talla adulta.

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo del adolescente

El crecimiento y el desarrollo pueden verse afectados por:

La genética influye directamente en la estatura del niño, es uno de los factores más determinantes, la altura final depende un 60% de los genes que recibe de mamá y papá.

Una alimentación equilibrada permite desarrollar al máximo el potencial genético del niño, la buena nutrición debe comenzar desde el útero materno hasta el final del crecimiento en la adolescencia. El aspecto nutricional es importante para las funciones fisiológicas, así como para el propio proceso de crecimiento físico; por lo que la subalimentación provocaría alteraciones irreversibles sobre el crecimiento físico y una hiperalimentación ocasionaría condiciones de sobrepeso y obesidad.

La actividad física mediante el juego y el deporte estimulan la producción de células óseas que ayudarán a formar huesos sanos y resistentes que alcanzarán el tamaño máximo que los genes tengan previsto. El ejercicio tonifica los músculos, oxigena los tejidos y favorece el crecimiento.

La falta de higiene general, el acceso al agua potable, la detección y freno de

enfermedades, las vacunas y la falta de acceso a controles médicos más frecuentes son contratiempos que afectan al crecimiento de los niños ya que se imposibilita la detección oportuna de cambios en el crecimiento de un niño.

En cuanto al sexo generalmente las niñas miden menos que los niños, la raza es un factor determinante en el crecimiento de un niño debido al estilo de vida que asume en el lugar en el que nace, crece y se desarrolla.

Periodos de crecimiento post- natal

Fases, Periodos y Etapas del Desarrollo. 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 Postnatal. a) Neonato. Nacimiento. – 1 semana. b) Recién Nacido. 1 semana. – 1 mes. c) Infancia: 1 mes - 2 años. 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. Periodos y Etapas del desarrollo. Periodos y Pubertad M 12 H 13 12-13 años. Adolescencia 13-21 años. Juventud 21-30 años. Adulthood 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. Adulthood 30-45 años. Madurez (1er envejecimiento) ** 45-60 años. Senectud 60-72 años. Vejez 72-90 años. Gran Vejez Más de 90 años. Mecanismos biológicos del desarrollo. 1.-Crecimiento: -Aumento de masa, peso y volumen -10 billones de células componen el cuerpo humano adulto, todas originadas a partir de una (cigoto). Mecanismos: a) Proliferación celular. b) Aumento de volumen celular. c) Aumento de sustancia intercelular Mecanismos biológicos del desarrollo.

Producción de diferencias estables entre las células de un individuo. A. Niveles: a) Intracelular (Química). b) Intercelular (Morfológica e Histogénica) Mecanismos biológicos del desarrollo. B. Mecanismos de control: a) Migración (delaminación, invaginación convergencia), interacción, inducción, apoptosis, proliferación. Mecanismos biológicos del desarrollo. Rasgos de células diferenciadas e indiferenciadas. Rasgo Células.

ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Conceptos de maduración

Se conoce maduración 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.

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. Quizás se puede decir que la adolescencia es la última parte de la maduración aquella en la que el individuo termina de formar su identidad, sus intereses y hace frente a sus miedos, inseguridades, entre otras. Para así entrar finalmente en la madurez

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. Los alimentos maduros son los que más nutrientes aportan además de ser más deliciosos y sabrosos. Al mismo tiempo, la persona que ha llevado un interesante y completo proceso de maduración es quien más se puede valer por sí mismo, que puede disfrutar de su vida y sus responsabilidades haciéndose cargo de ellas pero también entendiendo sus valores y riquezas.

Maduración dentaria

El desarrollo dentario u ontogénesis 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.

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. Las deficiencias en dichos nutrientes pueden repercutir en muchos aspectos del desarrollo dentario. Cuando se da una carencia de calcio, fósforo o vitamina D, se produce una desmineralización que debilita la estructura. Un déficit de vitamina A puede ocasionar una reducción de la cantidad de esmalte formado. Un nivel bajo de flúor

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 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. Estos cambios se denominan características o caracteres sexuales secundarios, y habitualmente representan un incremento en los dimorfismos sexuales.

Algunos organismos son hermafroditas, cuya denominación para un individuo humano es intersexual, y pueden o no producir descendencia viable. También, mientras que en muchos organismos la madurez sexual está vinculada a la edad, muchos otros factores están involucrados y es posible para algunos desarrollar la mayoría o todas las características de la forma adulta sin ser de hecho sexualmente maduros. En la situación contraria, es posible incluso para los organismos en su forma madurez reproducirse.

ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Maduración psicomotriz

El término desarrollo psicomotor se refiere a esta adquisición de habilidades, es un proceso continuo y dinámico que refleja que el sistema nervioso central del niño que está madurando.

El desarrollo psicomotor sigue un ritmo marcado, en el que los diferentes progresos correspondientes a cada edad quedan encadenados. Una vez que se adquiere una habilidad, ésta se perfecciona y posteriormente se aprende una nueva.

Las diferentes habilidades se dividen en 4 grupos:

- Motor grueso o control de la postura.
- Motor fino o coordinado.
- Lenguaje. Los factores genéticos y ambientales influyen en su desarrollo. La evolución del lenguaje depende también del carácter del niño. Es importante tener en cuenta que cada niño tiene su ritmo.
- Habilidades sociales (Sociabilidad)

Maduración ósea

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. En ambos casos, la técnica habitualmente utilizada es la radiografía y la zona anatómica más empleada es la mano-muñeca no dominante (generalmente izquierda).

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. Su ventaja fundamental estriba en la eliminación de la variación interindividual, descrita en los métodos manuales habituales (entre 0.45-0.82 años según diversos autores).

La valoración de la EO es siempre recomendable como parte de la rutina del estudio de los niños con problemas de crecimiento, tanto con motivos diagnósticos como pronósticos (predicción o pronóstico de talla adulta). En este sentido, existen diversos métodos orientativos para el cálculo del pronóstico de talla adulta, de los cuales los más extendidos son el de Bayley & Pinneau (B&P) y el de Tanner-Whitehouse, ambos suficientemente precisos cuando se estudian grupos de niños normales, pero pierden precisión en condiciones patológicas.

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 y 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 psicossocial y dinámica familiar • Ejercicio y reposo • Relajación • Nutrición Sexualidad • Variaciones culturales. Signos de advertencia o complicaciones potenciales • Recursos • Educación • Valoración odontológica • Servicio médico • Servicio social • Sala de urgencias • Exámenes diagnósticos. Entrevista • La relación terapéutica entre la enfermera y la mujer 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. La evaluación inicial incluye una historia amplia de salud que resalte el embarazo actual, los anteriores, la familia, la historia psicossocial y cultural, la valoración física, las pruebas diagnósticas y la valoración global del riesgo. Embarazo actual. • Historia obstétrica/ginecológica • Historia familiar. • Historia social y antecedente. • Revisión por sistemas. • Plan para el nacimiento. Examen físico • El examen físico comienza con la valoración de los signos vitales, peso y talla. El estado físico se valora de la siguiente manera: • Estado respiratorio: sonidos respiratorios, frecuencia, profundidad, tos. • Estado cardiaco: frecuencia apical, ritmo, ruidos cardíacos. • Estado circulatorio: frecuencia, ritmo y calidad de los pulsos (radial, humeral, femoral, dorsal pedio). • Estado de la piel: color, temperatura, turgencia, edemas, heridas, distribución del pelo y del vello. Estado neurológico: estado mental, orientación, reacción pupilar, visión y aspecto de los ojos, capacidad de oír, gustar, sentir y oler. • Estado musculoesquelético: tono muscular, fuerza, marcha, estabilidad y gama de movimientos. • Estado digestivo: estado de los labios, lengua, encías y dientes; presencia de reflejo nauseoso; ruidos intestinales; distensión o dolor abdominal; impactación fecal; hemorroides. • Estado genitourinario: presencia de distensión vesical, secreción (vaginal, uretral).

Valoración de enfermería en el niño

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).

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. Dentición: la presencia de dientes es anormal y debe interconsultas con odontopediatría.

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.

Sonometría del niño y el adolescente.

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 general. 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.

Aplicación en la clínica Durante el examen físico de los pacientes en la consulta médica es frecuente que se obtengan cuando menos tres parámetros: peso (formalmente masa), estatura y presión arterial. En la mayor parte de los casos es necesario medir la forma, tamaño, proporciones y composición del cuerpo. Así, el peso y la estatura son medidas generales de longitud y de masa; también se pueden comparar las longitudes de cada uno de los miembros inferiores, del largo de la parte inferior y la superior del cuerpo.

Curvas de crecimiento del niño 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.

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. Las mediciones se toman regularmente desde el nacimiento hasta el final de la pubertad.

Hay tres tipos de curvas de crecimiento: 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 líneas o curvas en las tablas de crecimiento dicen cuántos otros niños en los Estados Unidos pesan una cierta cantidad a cierta edad. Por ejemplo, el peso en la línea del percentil 50 significa que la mitad de los niños en los Estados Unidos pesa más de esa cifra y que la mitad de ellos pesa menos.

Valoración de enfermería en el niño

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.

Crecimiento del adolescente

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. A continuación, se muestran las edades promedio en que pueden ocurrir los cambios de la pubertad:

- 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

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).

Considere las siguientes formas de fomentar las capacidades sociales de su hijo/a adolescente: aliente a su hijo/a a emprender nuevos desafíos; hable con su hijo/a acerca de no perder de vista su individualidad en las relaciones grupales; aliente a su hijo/a a hablar con un adulto de confianza sobre sus problemas o preocupaciones, aunque no sea usted quien elija para hablar; analice algunas formas de controlar y manejar el estrés; ofrezca una disciplina coherente y afectuosa, con límites, restricciones y recompensas; busque formas de pasar tiempo juntos.

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.

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, porque no entiende el porqué de las sucesiones de las cosas. No puede tomar fácilmente una conversación grupal o frena el ritmo de ésta.

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

Valoración de enfermería en el niño

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.

Quizá por ello, en tiempos pasados se pensó erróneamente que aquellos gestos o movimientos eran únicamente expresión de sentimientos muy elementales, o como mucho, de un estado intelectual sumamente primario. De ahí pudo surgir el convencimiento, compartido tanto por filósofos como por los primeros médicos, sobre el escaso valor lingüístico de aquel modo de expresión, al equipararse dicho lenguaje al de los animales, a los cuales se les concedía capacidad de voz, pero no la de un habla articulada y conceptualizada.

Crecimiento del niño ciego

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 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

El niño ciego, casi durante el primer año de su vida, va a vivir prácticamente en el vacío aunque esté rodeado de juguetes. Para él, los objetos "no existen" a no ser que casualmente entre en contacto con ellos. La única posibilidad que tiene de conocer la existencia de objetos en un espacio más lejano que el arco de sus brazos, es la percepción del sonido que emiten. Pero no todos los objetos emiten alguna clase de sonidos y además el niño no genera respuesta alguna al sonido de los objetos cuando no los ha tenido previamente en sus manos.

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.

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. Desde un analgésico a una papeleta de voto, o desde una botella de vino a una tarjeta de visita, 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.

Valoración de enfermería en el niño

Crecimiento del niño con mutaciones

¿Qué es una mutación genética?

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

¿Qué 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. Los genes también influyen en el riesgo de que una persona padezca algunas enfermedades y afecciones. Cada uno de nosotros tiene alrededor de 24.000 tipos diferentes de genes.

¿Qué 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. El ADN crea un código utilizando cuatro sustancias químicas llamadas "nucleótidos". Este código determina qué genes tiene una persona. El ADN se encuentra dentro de los cromosomas.

¿Qué 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 una 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

¿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. Algunas mutaciones incluso son útiles. Por ejemplo, las personas pueden tener una mutación que las proteja de las enfermedades cardíacas o les dé huesos más duros.

Crecimiento del adolescente con mutaciones

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.

Los adelantos de los análisis perinatales y los nuevos estudios de diagnóstico (por ejemplo, amniocentesis, biopsia de vellosidades coriónicas, etc.) han permitido detectar precozmente causas cromosómicas y genéticas relacionadas con las malformaciones congénitas