



Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: Maritza Itzel López Luna.

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

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 7

FACTORES QUE REGULAN EL CRESIMIENTO DEL NIÑO.

El crecimiento es el resultado de la división celular y la síntesis de proteínas que se refleja en el aumento de tamaño y peso del niño, en este proceso las necesidades de nutrientes van acorde a los cambios del crecimiento del niño.

Aunque cada niño es diferente, su crecimiento sigue tendencias predeterminadas en dirección, orden y ritmo.



El proceso de crecimiento está regulado por diferentes factores,

Se encuentran los factores endógenos y exógenos que son los que determinan el estado de salud del niño.

El potencial de crecimiento viene determinado por el factor genético, cuya información se traduce en factores hormonales y de crecimiento se encuentra la hormona de crecimiento, que es esencial a partir de los 6 meses y es la responsable de crecimiento en altura y opera junto con otros factores.

Dentro de los factores ambientales se encuentra la nutrición, la situación económica de la familia y el nivel educacional, todos ellos pueden influir en el crecimiento negativamente si se ven deteriorados.

La nutrición es el más destacado, ya que una buena nutrición es fundamental para favorecer la actividad de los factores hormonales y de crecimiento.



También se encuentran los factores sociales y emocionales, como la calidad de las interrelaciones entre el niño y sus padres, su capacidad de establecer vínculos emocionales, ya que pueden afectar el crecimiento.



FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE.

El crecimiento se refiere al crecimiento total de las dimensiones externas del cuerpo, incluyendo el esqueleto, con excepciones de la cabeza y cuello. Los factores que afectan el crecimiento del niño son muchos.

La genética influye directamente en el crecimiento del niño, la altura depende el 60% de los genes que reciben de papa y mama, una alimentación adecuada depende mucho desarrollar al máximo el potencial genético del niño, la buena alimentación debe comenzar desde el útero materno hasta el final del crecimiento que es la adolescencia.

La actividad física mediante el juego y el deporte estimulan la producción de células óseas que ayudan a formar huesos sanos y resistentes que alcancen el tamaño máximo que los genes tienen previsto.

El descanso nocturno resulta impredecible para un buen crecimiento, según indican los endocrinos, entre el 70% y 80% de la hormona de crecimiento es secretada durante el sueño, el clima con las condiciones ambientales de una determinada zona geográfica influye en la talla que un ser humano puede llegar alcanzar durante su periodo de crecimiento.



CONCEPTOS DE MADURACIÓN.

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

Se puede decir que todos los seres vivos pasan por un proceso de maduración que hace que salga de su etapa más frágil y vulnerable hasta llegar a completar su etapa final. La infancia es considerada hasta los 10 años ya que a partir de esos momentos se dice que ya el niño entra en la etapa de la pubertad y preadolescencia.



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

Cuando utilizamos la palabra maduración estamos haciendo referencia al proceso mediante el cual un ser vivo, sea vegetal, animal o humano, hace su paso desde estados o etapas más simples y primitivas a estados más complejos.

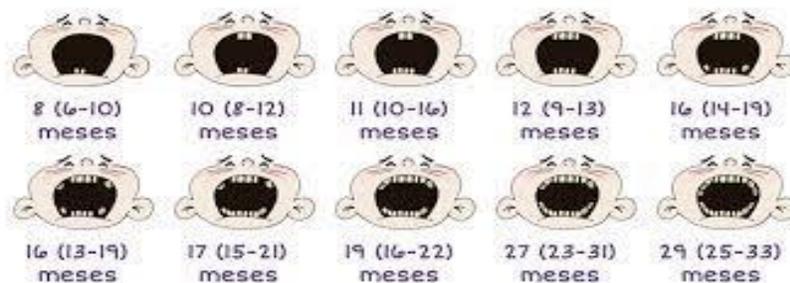


MADURACIÓN DENTARIA.

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, en los humanos y en la gran mayoría de los vertebrados, con algunas excepciones, se requiere de la presencia de esmalte, dentina, cemento y periodonto para permitir que el ambiente de la cavidad oral sea propicio al desarrollo, el cual sucede a su mayor parte durante el desarrollo fetal.



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



La nutrición afecta el 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, fosforo, flúor y las vitaminas A, C, D, las deficiencias en dichos nutrientes pueden repercutir en muchos aspectos del desarrollo dentario.



MADURACIÓN 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 adultes a pesar de ser dos conceptos distintos. La maduración sexual es llevada acabo como consecuencia de la maduración de los órganos reproductivos y la producción de gametos.



Pueden 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.



Luego de llegar a la madurez sexual, es posible que ciertos organismos se vuelvan infértiles o cambien de sexo, algunos son los hermafroditas que cuya denominación para un individuo humano es intersexual, y pueden o no producir descendencia viable.



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.

La conducta del lactante durante los primeros 3 meses esta 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 del musculo del cuello.



La cabeza no permanece largo rato en línea media, girando de un a otro lado, la posición simétrica de la cabeza, produce asimetría postural de los miembros, predominando la extensión de los miembros del hemicuerpo hacia el lado que parece mirar el niño, esta asimetría atónica no es constante y por lo general los miembros se mantienen simétricamente aducidos y reflexionados.

La fijación ocular se instala entre los 15 a 20 primeros días, imprecisa primero y definitiva después, borrándose con su aparición el reflejo con su aparición muñecal, aparece en este periodo la sonrisa social y los primeros balbuceos y sonidos guturales agú.



MADURACIÓN ÓSEA.

Proceso de osificación al nacimiento, todas las diáfisis deben estar osificadas mientras que la mayoría de la epífisis son cartilaginosas, tras el nacimiento de a epífisis comienzan a osificarse siguiendo un patrón bastante predecible hasta la edad adulta, pero influenciado por diversos factores genéticos, ambientales, socioeconómicos y hormonales entre otros.

Es importante destacar que los distintos centros de osificación, no tienen el mismo valor predictivo de maduración de las distintas edades debiendo elegir aquellos que caracterizan mejor la madurez ósea en cada grupo de edad.

MUJER



En esta etapa de la vida la estimación de la EO difícil debido al escaso de n° de núcleos de osificación y concretamente del nacimiento, no existe ninguno en la mano. Por ello, se suelen recomendar la valoración de los centros de osificación secundario presentes en la extremidades superior e inferior, sobre todo pie y tobillo.



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FETO.

La valoración del embarazo comienza con la primera visita en que la mujer busca atención en la 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.

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.



El comportamiento y la apariencia de la mujer, incluido el estado de la piel, ojos, cabello y sistema cardiovascular son importantes indicadores la función tiroidea.



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIÑO.

La teoría del 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, celebre enfermera, escritora y estadística británica, fue una de las pioneras de la enfermería moderna y creadora del modelo conceptual de enfermería, la gestión del cuidado gira alrededor del saber del enfermero y del proceso de enfermería como método para dar visibilidad e identidad a la profesión.



El proceso de atención de enfermería, es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar y comunidad, este proceso permite a la enfermera prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.



La aplicación del PAE, tiene repercusión sobre la presión y sobre el enfermero, en pediatría, los objetivos prioritarios de la medicina de urgencias son reconocer a un niño con un padecimiento que pone en peligro su vida y establecer las prioridades de atención. La valoración clásica tiene el propósito de establecer el diagnóstico específico, lo que puede llevar mucho tiempo en una situación en la que falta de optimización puede tener consecuencias de vida o muerte.

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 relevantes.



En la atención de cada joven deben abordarse integradamente los aspectos, biológicos, psicológicos y sociales, y contemplarse la prevención de los problemas y la promoción global de la salud. Las dificultades psicosociales, las conductas de riesgo para la salud y sus consecuencias, las enfermedades psiquiátricas, nutricionales, ginecológicas, endocrinas, cutáneas, de transmisión sexual, traumatológicas y crónicas son un primer problema de salud.

Los adolescentes constituyen quizá los pacientes o clientes más difíciles para los profesionales y el sistema de salud.



SONOMETRÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.

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 en muerto, se utiliza en las disciplinas biológicas, antropológicos, paleontológico, y en general en todas las ciencias que tengan en cuenta el grado y las formas anatómicas.



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. 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.

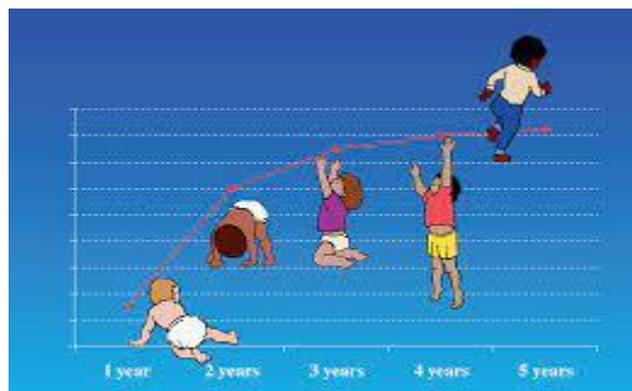
Casi todas las patologías en alguna forma inciden o modifican los signos vitales; algunos padecimientos se caracterizan por alteraciones bien definidas de los signos vitales.



CURVAS DE CRECIMIENTO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.

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

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. Las mediciones se toman regularmente desde el nacimiento hasta el final de la pubertad, hay tres tipos de curva de crecimiento: la curva de la altura, la curva del peso y la del perímetro craneal.



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. De ahí el interés de la curva de IMC.

Las curvas de crecimiento se emplean para comparar la estatura, el peso y el tamaño de la cabeza de su hijo frente a niños de la misma edad. Las curvas de crecimiento pueden ayudarle tanto a usted como al médico a hacerle un seguimiento a su hijo a medida que éste crece.



CRECIMIENTO DEL NIÑO.

El crecimiento se emplea para referirse el aumento de tamaño y peso, mientras que el desarrollo se aplica 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.

Tanto el aumento de tamaño como la maduración dependen de que exista un aporte adecuado de sustancias nutritivas y de vitaminas, y de que se produzcan las distintas hormonas necesarias.



Maduración en un punto de vista psicobiológico, es el conjunto de los procesos de crecimiento físico que posibilitan el desarrollo de una conducta específica conocida. La maduración y el aprendizaje están muy relacionados, la primera proporciona la materia elemental sin la cual el segundo fuera imposible.

Las diferentes estructuras u organismos del cuerpo se desarrollan a diferentes velocidades las partes del cuerpo no se desarrollan uniformemente, como pueden comprobarse en el mismo momento de nacimiento cuando las diferentes partes del cuerpo tiene distintos grados de desarrollo. El desarrollo tiene hacia la correlación positiva entre los distintos rasgos y no hacia la compensación.



CRECIMIENTO DEL ADOLESCENTE.

Es el crecimiento acelerado y los cambios de la pubertad. Un adolescente puede crecer varios centímetros en varios meses seguidos por un periodo de muy poco crecimiento, para luego, par luego tener otro crecimiento acelerado, los cambios de la pubertad pueden suceder de poco a poco pueden hacerse visible 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.

Hay etapas específicas del desarrollo que los niños y las niñas atraviesan cuando desarrollan características sexuales secundarias son las 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.



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



CRECIMIENTO DEL NIÑO SORDOMUDO.

El niño sin deficiencia auditiva, empieza escuchar en el vientre de su madre, tras su nacimiento, su contacto con la realidad lo realiza a través del oído y la visión, aunque este campo sea reducido. El recién nacido sordo solo tiene contacto con la realidad a través de las relaciones táctiles y visuales.

Al niño sordo solo le llegan restos de lenguaje oral, con ello deben construir un sistema, la lengua, de la que no posee la forma completa, 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.



Las primeras experiencias de la vida del niño y una gran parte de las experiencias posteriores, pertenecen al mundo emocional y afectivo: esto me gusta, esto no me gusta, esto tranquiliza, da miedo, etc.

La evolución de este entramado de sensaciones terminará dando origen a comportamientos complejos y conductas altamente elaboradas, las interacciones padres e hijos 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 actitudes adecuadas.



ALFABETO SORDOMUDO.

Sordomudo es un término que designa aquellas 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.



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.

Las personas nos conocemos fundamentalmente por medio de procesos comunicativos; por ello, entre más amplios sean estas más posibilidades tenemos de diversificar nuestro mundo y nuestros entornos sociales, con el consecuente enriquecimiento de nuestras vidas, la construcción de Manos con voz.

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.

Es necesario saber que, en los primeros meses de vida, el desarrollo de un niño ciego es similar al de un evidente, a partir del cuatro mes de vida, las diferencias son mas evidentes para un bebe ciego, las personas existen a través de los sonidos que producen, entre los 7 y 9 meses, él bebe ciego comienza a buscar objetos que ya conoce y entre los 9 y 12 meces, sabe buscar en el sitio que el dejo.



En cuanto al desarrollo postural y motor de los bebés ciegos suele ser casi igual que el de los videntes, sólo se retrasa el gateo que es entre los 12 y 13 meses, y el caminar hasta los 19 meses y 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.

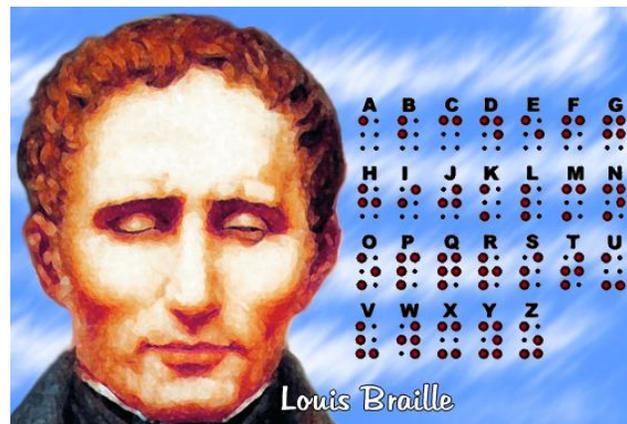


En el transcurso de la primera infancia, el conocimiento de los objetos y del espacio van a suponer un grave problema, Cuando a los cuatro meses y medio un niño con visión normal es capaz de tender la mano y coger un objeto que ha visto previamente, ha conseguido una coordinación entre el ojo y la mano que viene marcada por una secuencia biológica. 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 y 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.



ALFABETO BRAILLE.

En 1825, Luis Braille ideó su sistema de puntos en relieve, el sistema braille, también conocido como cecografía, a porta a las personas ciegas una herramienta válida y eficaz para leer y 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. la presencia o ausencia de puntos determina de qué letra, algunos signos braille que representan letras acentuadas o específicas de cada idioma son distintos, según el idioma en que se quiera escribir, también se representan los signos de puntuación, Para representar algunos signos es preciso utilizar más de un carácter braille, pues las 64 combinaciones resultan insuficientes.

