



Mi Universidad

Actividad.

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez.

Nombre del tema: Crecimiento del niño y adolescente .

Segundo Parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado de niño y adolescentes.

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores..

Licenciatura en Enfermería

Grupo A.

Séptimo Cuatrimestre.

Poco después del nacimiento, un bebé pierde normalmente del 10% al 12% de su peso al nacer. A las 2 semanas de edad, el bebé debe empezar a tener un crecimiento y aumento de peso rápidos.

De los 4 a los 6 meses de edad, un bebé debe tener el doble del peso que tenía al nacer. Durante la segunda mitad del primer año de vida, el crecimiento no es tan rápido. Entre las edades de 1 a 2 años, un niño que empieza a caminar sólo aumentará aproximadamente 5 libras (2,2 kg). De los 2 a los 5 años, el aumento de peso permanece en una tasa de aproximadamente 5 libras (2,2 kg) por año.

Entre los 2 y los 10 años, el niño crece a un ritmo constante. Luego se inicia un aumento repentino en el crecimiento con la llegada de la pubertad, en algún momento entre los 9 y los 15 años.

Las necesidades de nutrientes de un niño van de acuerdo con estos cambios en las tasas de crecimiento. Un bebé necesita más calorías en relación con su talla de las que requiere un preescolar o un niño en edad escolar. Las necesidades de nutrientes se incrementan de nuevo, a medida que un niño se aproxima a la adolescencia.

Un niño sano seguirá una curva de crecimiento individual. Sin embargo, la ingesta de nutrientes puede ser diferente para cada niño. Proporcione al niño una dieta con una amplia variedad de alimentos que sean apropiados para su edad.

Los hábitos alimentarios saludables deben comenzar durante la lactancia. Esto puede ayudar a prevenir enfermedades tales como la hipertensión arterial y la obesidad.

Crecimiento del niño



Crecimiento del adolescente.



Crecimiento en otros niños.

El alfabeto manual o alfabeto dactilológico es un sistema de comunicación utilizado por el colectivo de personas sordociegas. Está basado y es muy similar al usado por la Comunidad Sorda, aunque con una diferencia fundamental: las personas sordas lo ejecutan en la versión visual (puesto que su comunicación es visual), es decir, en el aire, en el espacio, mientras que las personas sordociegas lo pueden utilizar en la versión visual o en la táctil (dependiendo de sus restos visuales y de la calidad de los mismos).



En el caso del Sistema Dactilológico Español, se puede decir que cuando se comenzó, en 1987, la tarea de la atención a personas sordociegas adultas, en la ONCE, uno de los primeros problemas que se detectó fue las diversas formas en que las personas sordociegas (especialmente de distintos puntos de España, pero incluso entre los residentes en una misma localidad). Configuraban las letras del alfabeto.

Dada la gran dispersión geográfica de las personas sordociegas por todo el territorio nacional, añadido al hecho de tratarse de un colectivo no muy numeroso, siempre se ha considerado de gran importancia para su unidad que todos ellos tuvieran un sistema de comunicación común y unificado, independientemente de otros sistemas de comunicación que puedan conocer y utilizar.

Por este motivo se creó una comisión formada por personas sordociegas que trabajaron en la unificación de nuestro alfabeto dactilológico. Los principales aspectos que debían tener en cuenta a la hora de seleccionar una de las variantes como configuración oficial eran: la claridad para la captación por el tacto y la comodidad del interlocutor que lo utilice, evitando posturas forzadas de la mano al deletrear, entre otros. En la versión final se cambiaron muy pocas letras y se mantuvieron muy similares a las usadas por las personas sordas.

Crecimiento 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.



Crecimiento del niño con mutaciones.

Las mutaciones son cambios en la información contenida en el material genético. Para la mayoría de seres vivos, esto significa un cambio en la secuencia del ADN, el material hereditario de la vida. Por lo tanto, un cambio en el ADN de un organismo puede producir cambios en todos los aspectos de su vida.



Los problemas de crecimiento en bebés y niños se producen por una amplia variedad de factores nutricionales, hormonales y genéticos. En casos poco frecuentes, a un niño se le puede diagnosticar un síndrome de crecimiento excesivo, en el cual varios tejidos y órganos crecen demasiado. Los niños con algunos síndromes de crecimiento excesivo tienen discapacidad intelectual y un mayor riesgo de padecer ciertos cánceres. Las causas genéticas de estas afecciones no se comprenden bien.

Dado que todas las células de nuestro cuerpo contienen ADN, hay multitud de lugares en los que pueden producirse las mutaciones; sin embargo, no todas las mutaciones son relevantes para la evolución. Las mutaciones somáticas son las que se producen en las células no reproductoras y no se transmiten a la descendencia.

BIBLIOGRAFIA

ALFABETO DACTILOLÓGICO. (s/f). Asocide.org. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://www.asocide.org/solotexto/alfabeto.htm>

Flickr, S. en. (s/f). Identificación de causas genéticas de los trastornos del crecimiento. <https://espanol.nichd.nih.gov/>. Recuperado el 12 de octubre de 2024, de <https://espanol.nichd.nih.gov/noticias/prensa/090823-avances-cientificos-DIR/slide3>