



**Nombre de alumno: Mariana Isabel
Chaidez Chávez**

Nombre del trabajo: Mapa conceptual

**Maestra: Ámbar Jaqueline Alcázar
Cancino**

Grado: 7to

Grupo: Enfermería

Ocosingo, Chiapas a 07 de noviembre 2024

EVALUACION DEL CRECIMIENTO

2.1.- 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.

2.2.- 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

2.3.- 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. 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.

2.4 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. 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.

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.

2.5 Crecimiento del adolescente

A la etapa de la juventud también se la denomina adolescencia. 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 periodo 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.

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
Periodos menstruales: 10 a 16.5 años

2.6 Crecimiento del niño sordomudo

- Desarrollo perceptivo en niños oyentes y sordos:
 - Los niños sin deficiencia auditiva empiezan a percibir sonidos desde el vientre materno y, tras el nacimiento, conectan con la realidad a través del oído y la vista.
 - Los niños sordos, en cambio, solo tienen contacto con la realidad mediante el tacto y la visión. Esto limita su percepción de los sucesos y les causa experiencias inesperadas y abruptas.
- Dificultades en el desarrollo del lenguaje:
 - El niño sordo solo recibe fragmentos del lenguaje oral, lo cual hace que su desarrollo léxico sea lento, limitado e inestable, dificultando también la creación de un lenguaje interno.
- Impacto emocional y social:
 - La falta de previsibilidad y comprensión de su entorno puede hacer que el niño sordo desarrolle inseguridad, desconfianza y, en algunos casos, actitudes egocéntricas y de aislamiento.
- Importancia del entorno familiar:
 - La relación familiar y el entorno influyen en el desarrollo emocional y conductual del niño, ya que las primeras experiencias y las interacciones entre padres e hijos son fundamentales para la estabilidad emocional y el aprendizaje.
 - El descubrimiento de la sordera genera un impacto emocional en los padres, quienes pueden pasar por etapas de negación, falsas esperanzas, aflicción e incluso sobreprotección, lo cual puede retrasar la intervención adecuada.
- Actitud de los padres:
 - Para afrontar la sordera de manera efectiva, los padres deben comprender las implicaciones de la pérdida auditiva y aceptarla. Su actitud frente al problema influirá en la forma en que el niño sordo se percibe a sí mismo y se relaciona con su entorno.

2.7 Alfabeto sordomudo

- Término "sordomudo":
 - Tradicionalmente, el término "sordomudo" designaba a personas sordas con dificultades para hablar, pero muchas asociaciones lo consideran incorrecto y peyorativo. Las personas sordas pueden comunicarse mediante lengua de señas, lengua oral escrita y, en algunos casos, hablada, por lo que la discapacidad auditiva no implica necesariamente una incapacidad para hablar.
 - Importancia del lenguaje:
 - El lenguaje permite el acceso al mundo y facilita la relación con otras personas, ampliando la comprensión de lo social y humano. Aprender un nuevo lenguaje, como el de señas, puede abrir nuevas realidades y diversificar el mundo social de las personas.
 - Desarrollo del lenguaje en niños sordos:
 - Un niño sordo congénito, sin educación formal, crea espontáneamente un lenguaje de gestos para comunicarse, imitando movimientos observados en oyentes. En el pasado, estos gestos se consideraban una expresión intelectual básica, lo que llevó a negar a los sordos derechos civiles fundamentales.
 - Historia y derechos de las personas sordas:
 - Durante siglos, la ley discriminó a las personas sordas, negándoles capacidad legal debido a su forma de expresión. En España, el Licenciado Lasso refutó estos argumentos en 1550, cuestionando las leyes discriminatorias en su "Tratado legal de los sordos".

2.8 Crecimiento del niño ciego

- Desarrollo inicial en niños ciegos:
 - Durante los primeros meses, el desarrollo de un niño ciego es similar al de un niño vidente. A partir del cuarto mes, las diferencias se notan, ya que los bebés ciegos dependen de los sonidos para percibir la presencia de personas y objetos. Entre los 7 y 9 meses, comienzan a buscar objetos familiares, y entre los 9 y 12 meses, recuerdan dónde los dejaron.
- Desarrollo motor y postural:
 - El desarrollo motor en bebés ciegos es similar al de los videntes, pero el gateo se retrasa hasta los 12-13 meses y el caminar hasta los 19 meses. La falta de visión afecta su psicomotricidad y su interacción con el entorno, y el lenguaje es clave para su desarrollo. Sin estimulación adecuada, los niños ciegos pueden volverse pasivos y sentirse inferiores.
- Psicomotricidad y movilidad:
 - La actividad motora en niños ciegos depende de la certeza de un entorno seguro. La falta de visión les dificulta procesar la información espacial, por lo que su movilidad se ve afectada y el desarrollo de la coordinación entre el ojo y la mano se interrumpe. A diferencia de los niños videntes, el niño ciego no percibe estímulos visuales que inviten a la acción y depende de los sonidos para conocer la existencia de objetos. Sin embargo, no todos los objetos emiten sonido, y el niño ciego puede no responder a sonidos de objetos que no ha tocado previamente, mostrando una dependencia mayor de la percepción táctil en sus primeros años.

2-9 Alfabeto Braille

Luis Braille creó en 1825 el sistema braille, una herramienta que permite a las personas ciegas leer y escribir usando el tacto. Este sistema utiliza seis puntos en relieve que combinados pueden formar hasta 64 caracteres, incluyendo espacios y signos de puntuación. Aunque ciertos caracteres requieren más de un símbolo, el sistema es adaptable a diferentes idiomas. La ONCE y la Comisión Braille Española luchan por la inclusión del braille en productos de uso común, como envases de medicamentos y documentos oficiales, para garantizar accesibilidad. Además, en algunos casos, su uso es obligatorio y recomendado para facilitar el acceso a personas con discapacidad visual.

2.10 Crecimiento del niño con mutaciones

Una mutación genética es un cambio en uno o más genes que puede causar enfermedades o trastornos. Los genes, que son fragmentos de ADN, determinan características físicas y el riesgo de padecer ciertas enfermedades. El ADN, compuesto por nucleótidos, se encuentra dentro de los cromosomas, de los cuales los humanos tienen 23 pares. Las mutaciones genéticas pueden ocurrir por cambios en los nucleótidos, pérdida o reordenamiento de genes, y pueden ser heredadas o surgir espontáneamente debido a factores externos como la radiación. No todas las mutaciones afectan la salud; algunas son inofensivas o incluso beneficiosas.

2-11 Crecimiento del adolescente con mutaciones

Las malformaciones congénitas son defectos que ocurren durante el desarrollo fetal y afectan la apariencia, el desarrollo o el funcionamiento de un bebé. Estas malformaciones pueden ser causadas por factores genéticos, infecciones maternas, afecciones crónicas, exposición a sustancias durante el embarazo, o una combinación de factores genéticos y ambientales. Existen cinco categorías principales:

- Anomalías cromosómicas: Cambios en la estructura de los cromosomas, como el síndrome de Down.
- Anomalías de gen único: Defectos en uno o más genes, como la fibrosis quística o la anemia drepanocítica, que pueden heredarse de forma dominante o recesiva.
- Afecciones durante el embarazo: Enfermedades o infecciones maternas (como citomegalovirus o rubéola) y el consumo de alcohol o drogas pueden causar malformaciones.
- Combinación de problemas genéticos y ambientales: Factores genéticos combinados con influencias ambientales durante el embarazo, como en el caso de la espina bífida.
- Causas desconocidas: Muchas malformaciones congénitas no tienen una causa identificada.

La atención médica adecuada antes y durante el embarazo puede reducir el riesgo de malformaciones evitables.