

**Nombre de alumnos: Hernández
Aguilar Leticia Moncerrat**

**Nombre del profesor: Ruiz Guillen
Mahonrry de Jesús**

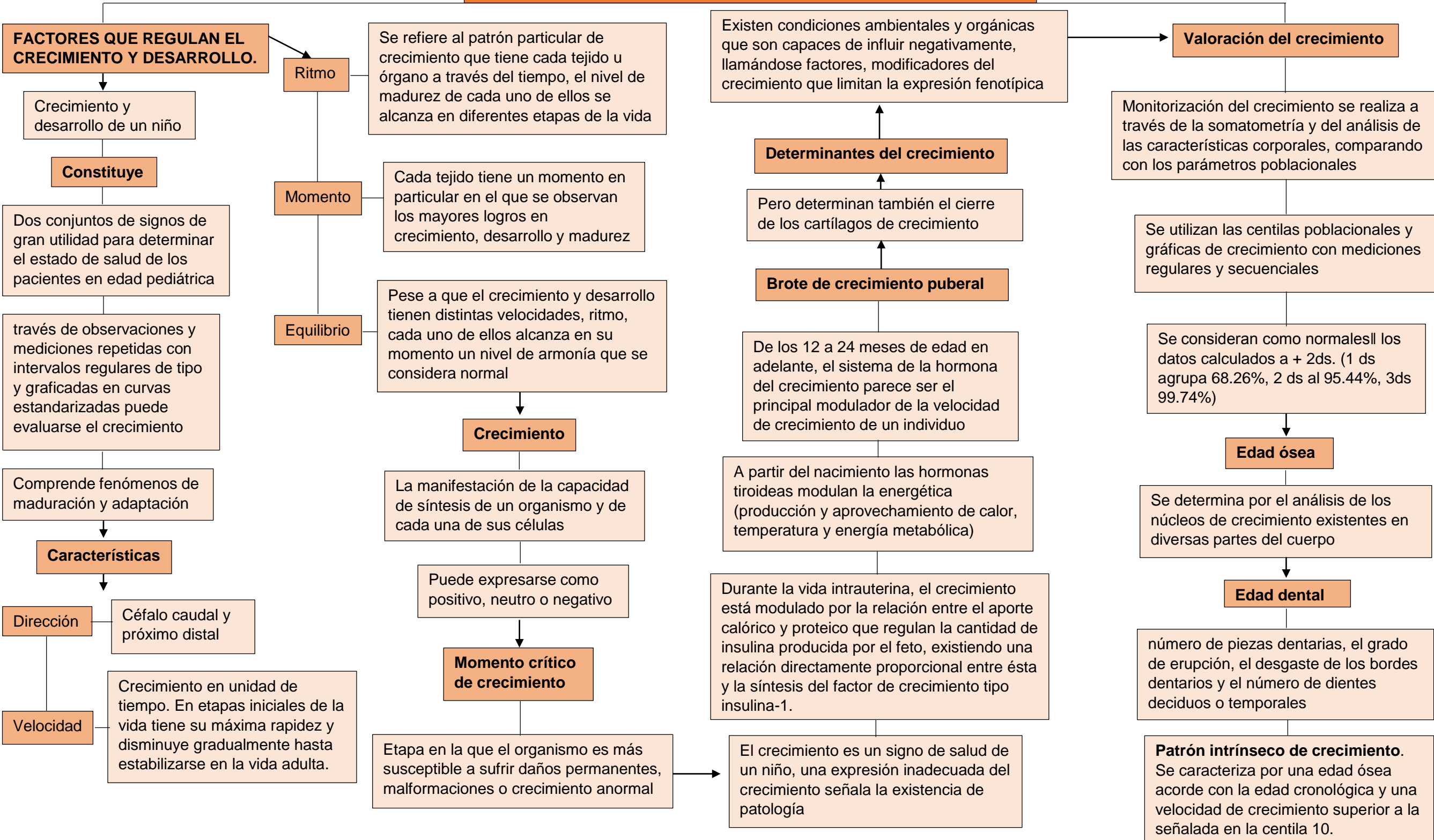
**Nombre del trabajo: Mapa
Conceptual.**

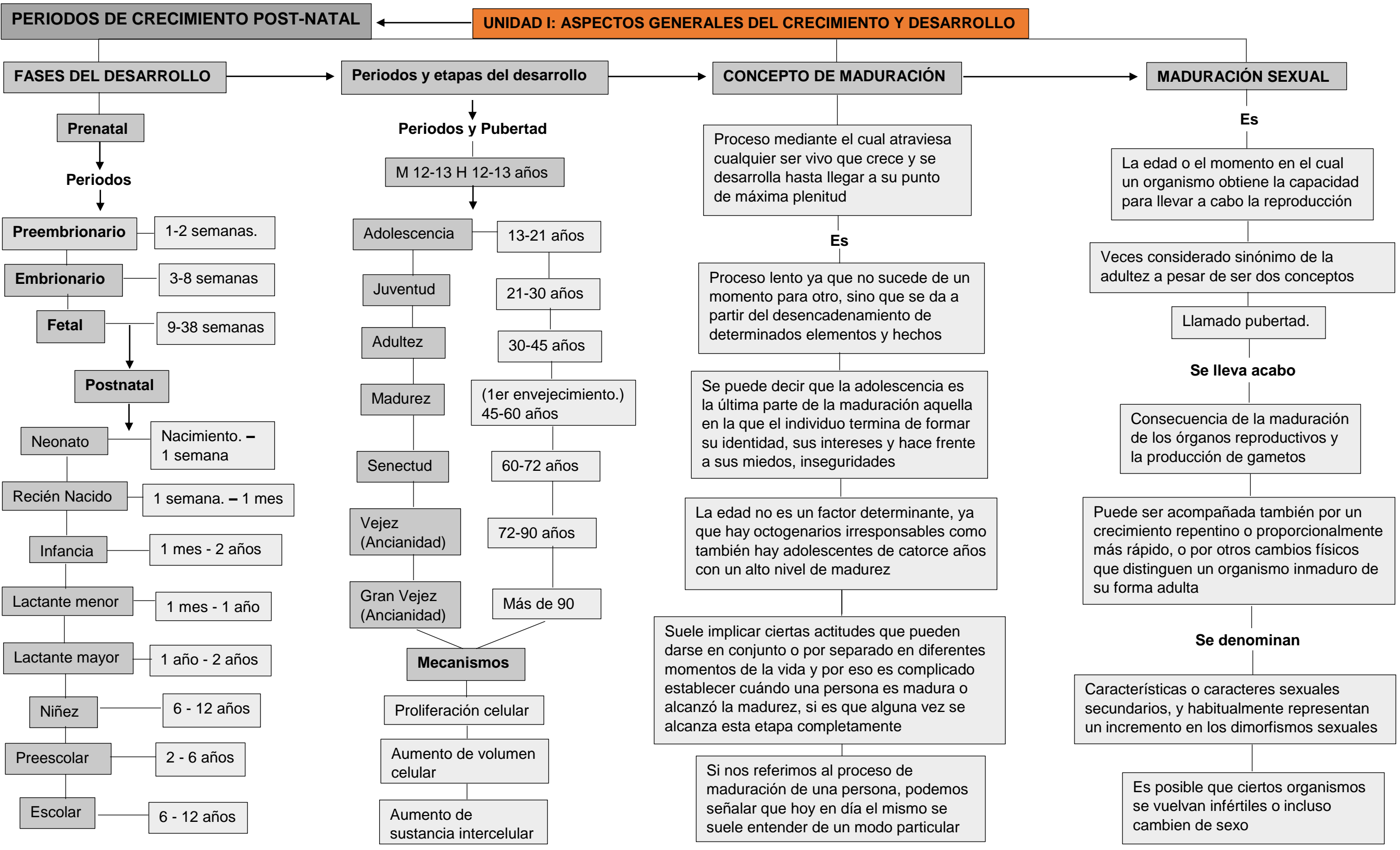
**Materia: Cuidado del niño y el
adolescente II.**

Grado: 7^{mo}

Grupo: “C”

UNIDAD I: ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO





UNIDAD I: ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

MADURACIÓN DENTARIA U ODONTOGÉNESIS

Es

Procesos complejos que permiten la erupción de los dientes debido a la modificación histológica y funcional de células totipotentes o totipotenciales.

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

Los dientes de leche, o deciduos, comienzan su desarrollo entre la sexta y octava semanas de desarrollo, en el útero, y la dentición permanente empieza su formación en la vigésima semana.

El primordio dentario

se organiza en tres zonas

Saco dentario Papila dentaria

Órgano del esmalte

Nutrición y desarrollo dentario

La nutrición afecta al desarrollo dentario

Los nutrientes esenciales implicados en el mantenimiento de una fisiología dental correcta son el calcio, fósforo, flúor y las vitaminas A, C y D

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

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 produce una mayor desmineralización por exposición a entornos ácidos, e incluso retrasa la remineralización

MADURACIÓN PSICOMOTRIZ

Disciplina metodológica, centrada sobre métodos relativos a la medición, sus condiciones y sus usos, que está en el soporte mismo de la investigación y la práctica profesional de cualquier campo psicológico

Etapas

Maduración sensorio motora del lactante durante el primer trimestre de vida

Conducta del lactante durante los 3 primeros meses está regido por reflejos arcaicos, que se hacen evidentes en sus actitudes posturales y movimientos regidos por impulsos

Maduración psicomotora del lactante en el segundo trimestre de vida

Suele mostrarse sereno y apacible, edad de grandes sonrisas indiscriminadas, interés por el rostro humano y la clarificación de las relaciones entre el yo y el medio, percatándose que hay un mundo que lo rodea.

Maduración psicomotora del lactante en el tercer trimestre de vida

Es inquieto y curioso, está adquiriendo consciencia de sí mismo y toda ocasión le es buena para explorar y conocer su cuerpo. Manteniendo al niño de 6 meses en decúbito dorsal, es capaz de volver su cabeza libremente hacia uno y otro lado.

Maduración psicomotora del lactante en el cuarto trimestre de vida

Al término del cuarto trimestre, el logro más importante es el inicio de la marcha bípeda, la madurez neuromuscular alcanzada, le permitirá dar sus primeros pasos, iniciándose un período de intensa exploración del medio

Bases neurológicas de la maduración psicomotriz

El tono muscular

Definido por Barraquer Bordas

"Un estado de tensión permanente de los músculos" de origen esencialmente reflejo, variable, cuya misión fundamental tiende al ajuste de las posturas locales y de la actividad general, y dentro del cual es posible distinguir de forma semiológica diferentes propiedades"

Es una actividad regida por el sistema nervioso central

Reflejos arcaicos

Los reflejos son reacciones automáticas desencadenadas por la estimulación de diferentes receptores y que tienden a favorecer la adecuación del individuo al ambiente

En el niño, los reflejos fijan el ritmo del desarrollo psicomotriz. A medida que avanza el desarrollo neurológico (maduración del Sistema Nervioso)

Periodo silencioso, o intervalo libre para la mayor parte de la actividad arcaica, abarca un lapso que se inicia desde principios del tercer mes y que, según el reflejo, se extiende más o menos hasta el segundo trimestre.

UNIDAD I: ASPECTOS GENERALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

MADURACIÓN ÓSEA

Es

Un fenómeno eminentemente cualitativo como es la transformación de tejido cartilaginoso en hueso que presenta una persona humana a lo largo de su infancia y de su adolescencia

Ocurre en 3 periodos

Prenatal

Donde se observa osificación de los cartílagos diafisarios, núcleos epifisarios del fémur, tibia, cabeza del húmero y el cuboides

Postnatal

Donde existe osificación de los huesos del carpo, del tarso, epífisis de huesos largos y de la bóveda craneana

Puberal

Hay osificación de los cartílagos de crecimiento

Cada niño tiene un tiempo de maduración propio, por lo que la edad cronológica (EC) no es necesariamente un indicativo del grado de maduración biológica

Aunque realmente la madurez de los huesos examinados en la valoración de la EO sólo expresa una parte del proceso de maduración

Característica mensurable como la talla o el peso, mientras que es sólo una fotografía o reflejo estático de un proceso dinámico, en continua evolución.

Método de medición de la edad ósea

Métodos utilizados.

El atlas de Greulich y Pyle (G&P)

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

Tanner-Whitehouse

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)

Proceso de osificación

Tras el nacimiento, las 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.

Durante la pubertad, aparecen los centros de osificación del aductor del pulgar y el pisiforme pero no son buenos indicadores de maduración ósea

Aspectos prácticos para la valoración de los cambios de la edad ósea en la práctica clínica. Predicción de talla adulta

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)

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

En los pacientes con talla baja y antecedentes de crecimiento intrauterino retardado (CIR), la EO está generalmente retrasada hasta los 8 años y, durante la etapa prepuberal, posiblemente durante la adrenarquia, tiene lugar una aceleración rápida de la misma paralelamente a un estirón puberal algo prematuro y de magnitud reducida

Los pacientes tratados con GH sufren una aceleración de la EO durante la etapa prepuberal mayor durante la pubertad. No obstante, la EO suele permanecer retrasada en la mayoría de los niños

En relación con la maduración ósea en las pacientes con síndrome de Turner, la edad ósea suele estar discretamente retrasada en la primera valoración tras el nacimiento y se mantiene así hasta aproximadamente los 10 años

UNIDAD II: EVALUACION DEL CRECIMIENTO

EXPLORACIÓN FÍSICA

Examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional

En lo cual

Confirmamos datos de la exploración física y la entrevista, así como, Detectar características físicas y hallazgos anormales en relación con el crecimiento y desarrollo normales, llevamos a cabo diferentes procesos

En todos se realizan

Inspección, medición, auscultación, percusión, palpación.

En el 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

Se deben de evaluar

Piel

Documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características

Cabeza

Tamaño, forma y posición

Cara

Forma y simetría, Descartar rasgos genéticos menores

Ojos

Reflejo rojo

Orejas

Implantación, forma y tamaño

Nariz

Evaluar la permeabilidad

Boca

Examinar el paladar; este puede verse y palpase

Dentición

Presencia de dientes es anormal y debe interconsultarse con odontopediatría

Cuello

Forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios

Aparato respiratorio

Observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorias

Aparato cardiovascular

Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes

Abdomen

Evaluar higiene del cordón. Debe estar siempre limpio y seco

Neuromuscular

Evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Evaluar los reflejos arcaicos

- Reflejo de Babinski
- Reflejo del moro
- Reflejo de marcha
- Reflejo de presión forzada
- Reflejo de ojos de muñeca
- Reflejo tónico del cuello
- Reflejo de reptación

Osteoarticular

Observar alineación del raquis en busca de escoliosis congénitas y simetría de los miembros

Las maniobras de Ortolani y Barlow positivas son muy sugestivas de luxación congénita, pero dependen de la correcta realización de la prueba

SOMATOMETRIA

Conjunto de maniobras que realizamos el personal de enfermería para obtener las medidas precisas de las ideas corporales de una persona

Se refiere a

Peso, talla e índice de masa corporal, medición de los signos vitales y el registro 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

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

Somatometria

- Peso 2,500 – 4,000 kg
- Talla 48 – 52 cm
- Perímetro cefálico 32 – 36 cm
- Perímetro torácico 31 - 35 cm

Se puede medir

Piel, cabeza, orejas, ojos, nariz, boca, cuello, tórax, abdomen genital femeninos, masculinos, y las extremidades.

UNIDAD II: EVALUACION DEL CRECIMIENTO

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

Evalúa el ritmo o velocidad de crecimiento y comprobar si éste se realiza de acuerdo con el proceso madurativo

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

Tres tipos de curvas de crecimiento

Curva de la altura Curva del peso

Curva del perímetro craneal

Una cuarta curva examina el índice de masa corporal o IMC, en base a una relación de peso y altura.

En cada uno de ellas están presentes varias curvas sobre las que está indicado un porcentaje, que representa los percentiles

Corresponden al porcentaje de los niños de la misma edad cuyo valor está situado por debajo de la curva; un niño cuya altura está situada bajo la curva del percentil 50 formará parte de la mitad de los niños más pequeños

Las curvas son diferentes para los niños o para las niñas: el estudio 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

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

Pueden ayudarle tanto a usted como al médico a hacerle un seguimiento a su hijo a medida que éste crece

Se desarrollaron a partir de información obtenida midiendo y pesando a los niños

A partir de estas cifras, se estableció el peso y la estatura promedio nacional para cada edad y sexo.

Desarrollo del niño

Diferenciación y madurez de las células se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida, indica cambio, en aspecto biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social.

Crecimiento

Proceso mediante el cual es el aumento de su tamaño y se desarrollan hasta alcanzar la forma y la fisiología propias de su estado de madurez

Desarrollo

Efecto combinado de los cambios en tamaño y complejidad o en composición; así como de los cambios resultantes de la maduración y del aprendizaje

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

Aprendizaje

Cambios en las estructuras anatómicas y en las funciones psicológicas que resultan del ejercicio y de las actividades del niño

Crecimiento físico

Un recién nacido pesa 3,4 kilos, mide 53 centímetros y presenta un tamaño de cabeza desproporcionadamente mayor que el resto del cuerpo

Características generales del desarrollo

El desarrollo procede de lo homogéneo hacia lo heterogéneo

El desarrollo tiene una dirección cefálico-caudal

El desarrollo tiene una dirección próxima distante

El desarrollo es continuo y gradual

El desarrollo es regresivo

El desarrollo tiende a ser constante

Las diferentes estructuras u organismos del cuerpo se desarrollan a diferentes velocidades

El desarrollo tiende hacia la correlación positiva entre los distintos rasgos y no hacia la compensación

Cambios durante el desarrollo

Factores específicos que influyen en el desarrollo físico

Cambios en tamaño, composición de tejidos y proporciones del cuerpo y Desaparición y adquisición de rasgos, la herencia y el ambiente

Sexo, Inteligencia

Desarrollo emocional

Obtención de información sobre los aspectos emocionales pueden proceder de la introspección

Desarrollo motor de los niños

De 2 meses a los 18 meses presentan cambios.

5 tipos de aprendizaje, por ensayo y error, imitación, identificación, condicionamiento, adestramiento.

6 rasgos emocionales, emociones intensas, emociones con frecuencia, emociones transitorias, las respuestas reflejan la individualidad, cambio en la intensidad de las emociones, se pueden detectar mediante síntomas, conductuales.