



Nombre del Alumno: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

Nombre del tema: MADURACIÓN

Parcial: I

Nombre de la Materia: ENFERMERÍA DEL NIÑO Y ADOLECENTE

Nombre de la profesora: LIC. ROMELIA DE LEÓN MENDEZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 5ºAº

MADURACIÓN DENTARIA

La manera

Más sencilla de seguir el desarrollo dentario es simplemente la de contar el número y tipo de piezas que han brotado

Compararlas con la erupción observada en un grupo de niños normales

Dentición decidua

Transitoria o leche, hace su erupción por lo general entre los 6 meses y los 2 años y medio de edad.

Dentición permanente

Segunda dentición puede ser verificada entre los 6 y los 13 años. De los 2 a los 6 años y de los 13 en adelante

Se

Brinda poca o ninguna información en la evaluación del desarrollo dentario, con la excepción de los casos de inusitado retardo

Incisivos centrales inferiores a los 6 meses y los superiores a los 7½ meses

Laterales inferiores a los 7 meses y los superiores a los 9 y los caninos inferiores brotan a los 16 meses y los superiores a los 18

Primer molar inferior, a los 12 y el superior a los 14 meses, el segundo pre molar inferior brota a los 20 y el superior a los 24

mudanza

Produce a partir de los 6 años prácticamente en el mismo orden en que aparecieron y se completa alrededor de los 11 años

Dentición decidua

Elemento relativamente pobre en la evaluación del crecimiento, ya que es muy independiente de otros fenómenos que estiman la madurez.

Son

Incisivos centrales inferiores brotan entre los 6 y 7 años y los superiores, entre los 7 y 8

Los incisivos laterales inferiores entre los 7 y 8 años y los superiores de los 8 a 9

Caninos inferiores surgen a la edad de 9 a 10 años y los superiores entre los 11 y 12

Aparecen entonces la primera bicúspide inferior entre los 10 y 12 años y superior a los 10 o 11

La segunda bicúspide brota a 11 o 12 años y la superior entre los 10 y 12 años, los primeros molares, tanto los superiores como los inferiores, surgen de los 6 a 7 años

Segundos molares lo hacen entre los 11 y 13, los inferiores y de 12 a 13 los superiores; aparecen, además, los terceros molares de los 17 a los 21 años

Dentición definitiva tiene 32 piezas, a diferencia de la decidua, que es de 20. Generalmente los dientes permanentes salen primero en las hembras

Estudio radiográfico panorámico de las piezas no brotadas dentro de los maxilares

Poca

Correlación entre el desarrollo dentario y la madurez sexual, al contrario del desarrollo óseo, mucho más vinculado a esta

Hipotiroidismo, tanto la erupción dentaria, como la madurez intrínseca del diente, se encuentran retardadas

Pubertad precoz hay un desarrollo temprano, tanto de la maduración sexual como esquelética

Permanece sin efectuarse el desarrollo dentario

MADURACIÓN PSICOMOTRIZ

El lactante del primer trimestre

la

Conducta del lactante del primer trimestre está regida por reflejos arcaicos

Decúbito dorsal, despierto y satisfecho, ofrece una gama variada de actitudes y movimientos carentes, en apariencia, de orden y finalidad

Carecen de propósito si entendemos por tal la respuesta adecuada a una motivación.

Bebe

Esta edad nunca permanece largo rato con la cabeza en la línea media: sólo lo hace los breves instantes que requiere volverla de uno a otro lado

Cambios

Orientación de la cabeza durante el primer mes de vida, estímulos sensoriales que provocan respuestas reflejas

Actante pequeño atracción por la luz suave y rechazo por la muy viva que, actuando como agente nociceptivo

Desencadena el reflejo de defensa óculo-palpebral; oclusión de los párpados y rotación de cabeza en sentido opuesto al estímulo

Los miembros se mantienen simétricamente aducidos y flexionados

En los miembros superiores, las manos quedan próximas a los hombros

El lactante del segundo trimestre

La

Personalidad peculiar suele mostrarse especialmente durante el tercero y el cuarto mes sereno

Edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, de las miradas que saltan como de asombro en asombro

Examen del bebe, apoyado en decúbito dorsal, es rico en hallazgos.

Primer lugar, se mantiene en franco decúbito dorsal, sin incursiones a los lados

Tronco permanece bien afirmado sobre el plano de apoyo

Única edad que brinda la reconfortante sensación de que no hay riesgo de caída desde lo alto de la camilla

Miembros superiores como inferiores están en la línea media, puesto que, como la cabeza, se han liberado de la asimetría tónica cervical

Persecución ocular y cefálica alcanza progresivamente los 180° en sentido transversal

Condición de que el objeto sobre el que se fija la mirada no se pierda de vista en ningún momento

Dedos flexionados cierran los puños, y los pulgares se oponen, generalmente por fuera, a los otros dedos.

Aducción de los pulgares, alojados en el hueco de las palmas, semicultos por los demás dedos

Miembros inferiores es aún menos evidente la asimetría tónica de origen cervical.

Tronco

Pareciera independiente de la cabeza desde el punto de vista postural, permanece en la línea media

Nuestro medio cultural se acostumbra colocar a los lactantes en decúbito dorsal cuando están despiertos

Fijación

Ocular se instala entre los quince a veinte días de vida, imprecisa primero, indudable después, y borra, con su aparición, el reflejo de ojos de muñeca.

Si estando el niño en decúbito dorsal, se lo toma de las manos como para sentarlo no colabora con la maniobra

Cabeza cae hacia atrás, el tronco permanece recto o con leve opistótonos, y los cuatro miembros mantienen, en paratonía, su actitud de flexión

Fines del tercer mes, se observan intentos de control cefálico durante la maniobra, se ejercitación acelera el aprendizaje, y pocos niños logran mantenerla cabeza en el eje del tronco antes de cumplirlos 3 meses.

Colocando sus dedos en el hueco de las palmas del niño, es posible que éste se prenda con tanta fuerza que resulte factible sentarlo

Segundo trimestre es posible ya entablar comunicación verbal con el pequeño que, si bien suele emitir sus vocalizaciones en los momentos de placentera soledad

Complace con el "diálogo" y responde a estímulos verbales especialmente cuando se lo incita cara a cara

El sonido gutural básico inicial, el "ajo" del primer trimestre, que aún suele perdurar, se exploya en múltiples vocalizaciones y gorjeos

Persiste la sonrisa social, francamente dedicada al rostro humano, ahora con preferencia al de la madre; y se suman a la sonrisa las alegres carcajadas del bebe

El niño retenga entre los suyos los dedos del observador o el mango de un sonajero, pero pronto pierde el reflejo de prensión palmar

Comienzo

Se caracteriza por la franca coordinación con la vista, y, dada la simetría propia de este período, es francamente bimanual.

Lactantes que no han perdido aún los reflejos tónicos flexores desencadenan un aumento del tono muscular

Con lo que se produce el cierre de las manos en lugar de la apertura útil esperada

Entre los cuatro y los cinco meses, los niños llegan a asir cuando se lo proponen los objetos que están a su alcance.

Cinco meses, al progresar la coordinación viso-motriz y adquirir habilidad un manual,

Observará también la actitud del lactante al “caer” desde la posición sentada

Mantiene al niño erecto y suspendido, asiéndolo firmemente por los flancos y el tórax, puede observarse el bamboleo de la cabeza

Bamboleo se incrementa cuando, en un movimiento de rápido vaivén, se hace girar el tronco para examinar la pasividad

La marcha primaria suele borrarse entre los dos y dos y medio meses de vida,

Enderezamiento poco después y el apoyo, sincrónicamente con la mayoría de los reflejos arcaicos, ya cumplidos los tres meses

La alineación céfalo corporal entraña una compleja sinergia óculo-manual-corporal; para que se cumpla es condición fundamental que el objeto no desaparezca del campo visual

Reflejos musculares profundos, habitualmente denominados osteotendinosos, son fáciles de lograr en este período y no ofrecen variantes mencionables

Organismo parece no guardar memoria alguna de los reflejos primarios.

Cualidades del tono muscular que la inspección adelanta, se confirman durante las maniobras semiológicas.

Ángulos poplíteos como los de los adductores llegan a 120° al principio del trimestre y a 150 al final.

MADURACIÓN ÓSEA

La edad ósea es una estimación de la maduración de los huesos de un niño.

Medida

Que una persona crece desde la vida fetal hasta la adulta, los huesos del esqueleto cambian de forma y tamaño

Cambios

Pueden observarse a través de rayos x. La "edad ósea" de un niño es la edad media en la que los niños alcanza esta madurez ósea

Edad ósea y la altura de un niño pueden ser usadas para predecir la edad de adulto

Aquellos con una edad ósea avanzada generalmente experimentan un rápido crecimiento o "estirón"

Niños con una altura media por debajo de la media no necesariamente tienen una edad ósea tardía

Peró

Éste se detiene pronto, mientras aquellos con una edad ósea atrasada crecen con menor velocidad.

Contrario, la edad ósea podría ser avanzada, lo que, de no tratarse, podría dificultar su crecimiento.

MADURACIÓN SEXUAL

Durante la adolescencia (por lo general considerada desde los 10 años de edad hasta el final de esta década o al principio de la de los 20 años)

Niños y niñas alcanzan la altura y peso adulto y la maduración

El ritmo y la velocidad de estos cambios varían en cada persona y están determinados por factores hereditarios y ambientales.

Son

Crecimiento físico

Maduración sexual

Se da un estirón de crecimiento importante durante la adolescencia.

Estirón de crecimiento en los niños se da a la mitad de la adolescencia, entre las edades de 12 y 17 años

Generalmente

Comienza un año después de que los testículos comiencen a aumentar de tamaño.

Niños varones pueden llegar a crecer unos 10 cm durante el año de crecimiento máximo.

Y

Niñas se produce al principio de la adolescencia, entre los 9 años y medio y los 14 años y medio y crecen cerca de 9 cm en el año de máximo crecimiento

Varones pasan a ser más fuertes y altos que las niñas. A la edad de 18 años, a los niños les quedan más o menos 2 cm de crecimiento y a las niñas un poco menos

Mayoría de los niños que crecen lentamente suelen finalmente alcanzar una altura normal.

Adolescentes cuyo crecimiento se retrasa o es anómalo deben ser valorados por el médico para descartar enfermedades y otras causas físicas

Ritmo de crecimiento no es el habitual, especialmente en el caso de un niño cuyo desarrollo físico se retrasa o de una chica cuyo desarrollo se produce más temprano, es probable que exista estrés emocional

Maduración sexual comienza a diferentes edades dependiendo de factores genéticos y ambientales

Hoy en día comienza antes que hace un siglo, probablemente debido a las mejoras en la nutrición, la salud general y las condiciones de vida

Promedio de la primera regla de las niñas (menarquia) se ha reducido en cerca de 3 años en los últimos 100 años

Varones, los cambios sexuales empiezan con el aumento de tamaño del escroto y los testículos, seguido del agrandamiento del pene

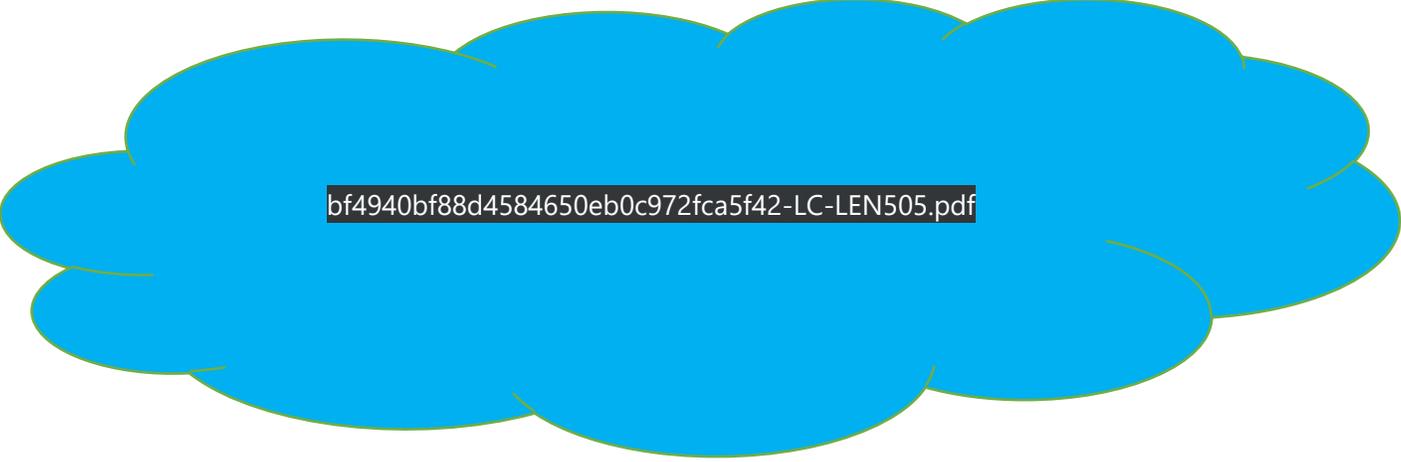
Aparece vello púbico y el vello de las axilas y el vello facial aparecen alrededor de 2 años después del vello púbico

Estados Unidos, los niños, por lo general, tienen su primera eyaculación entre los 12 años y medio y los 14 años de edad

Mayoría de las niñas, el crecimiento incipiente de las mamas es el primer signo de maduración sexual seguido de cerca por el inicio del estirón de crecimiento

Aparece vello púbico y axilar. La menstruación comienza típicamente alrededor de 2 años después del comienzo del desarrollo del pecho

Estados Unidos, la mayoría de las niñas comienzan a tener la menstruación a los 12 o 13 años de edad



bf4940bf88d4584650eb0c972fca5f42-LC-LEN505.pdf