

**ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE.**

MADURACION OSEA.

LIC. LUBDI ISABEL PEREZ ORTIZ.

CUADRO SINOPTICO.

PRESENTA LA ALUMNA:

XIMENA MAURICIO SALES.

PASIÓN POR EDUCAR

MODALIDAD, CUATRIMESTRE Y GRUPO:

**ENFERMERIA ESCOLARIZADO, 7TO
CUATRIMESTRE "A".**

DEFINICION:

El crecimiento y maduración del individuo son dos procesos biológicos íntimamente relacionados, pero no siempre van paralelos a lo largo de la infancia y la adolescencia.

TIEMPO:

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.

Válido desde el nacimiento hasta la madurez, es la edad ósea (EO).

Aunque realmente la madurez de los huesos examinados en la valoración de la EO sólo expresan una parte del proceso de maduración, tanto pediatras como endocrinólogos coinciden en admitir que la estimación de la edad ósea (EO) se aproxima y refleja la edad biológica del individuo.

CARACTERISTICA:

Una característica mensurable como la talla o el peso, mientras que es sólo una fotografía o reflejo estático de un proceso dinámico, en continua evolución. Así, en muchas ocasiones tiene más valor clínico el ritmo de cambio de la EO que su propio valor absoluto estimado.

Es más, el desfase existente entre la edad biológica y la edad cronológica, no siempre es constante a lo largo de toda la infancia, pudiendo cambiar en un momento dado, tanto por motivos fisiológicos (P.e adrenergia, inicio puberal,)

Como patológicos:

- ✚ P.e. sobrepeso u obesidad.
- ✚ Crecimiento intrauterino retardado.
- ✚ Hipertiroidismo.
- ✚ Enfermedad de Cushing.

METODO:

- ✚ El primero 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.
- ✚ El segundo, 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).

ETAPA:

La EO está generalmente retrasada hasta los 8 años y, durante la etapa prepuberal, posiblemente durante la adrenergia, tiene lugar una aceleración rápida de la misma paralelamente a un estirón puberal algo prematuro y de magnitud reducida.

ETAPA:

Los niños con talla alta suelen tener un discreto avance de la EO y acorde con su edad-talla. No obstante tanto el método de Tanner-Whitehouse como el de Bayley-Pinneau tienden a sobrestimar la talla adulta en estos pacientes.

ETAPA:

En algunas niñas con pubertad precoz, la maduración ósea puede no ser mantenida o avanzar a un ritmo lento, manteniendo el potencial de talla adulta previsto. Sin embargo, en otros casos la pubertad es rápidamente progresiva ($EO > DE$ para la edad).