

NOMBRE DEL ALUMNO:

BRENDA YUDITH GUILLEN VELÁZQUEZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC. LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

GRUPO, SEMESTRE Y MODALIDAD:

7MO. CUATRIMESTRE GRUPO "C" ENFERMERÍA (SEMIESCOLARIZADA)

MATERIA:

"ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE"

NOMBRE DEL TRABAJO Y TEMA:

"MAPA CONCEPTUAL"

1.3.2 MADURACION SEXUAL.

1.3.3 MADURACION PSICOMOTRIZ.

1.3.4 MADURACION OSEA.

2.1 EXPLORACION FISIC.

2.2 SOMATOMETRIA.

2.3 CURVAS DE CRECIMIENTO.

Frontera Comalapa Chiapas a 18 de octubre del 2020.

UNIDAD I

ASPECTOS GENERALES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y desarrollo de un niño constituyen dos conjuntos de signos de gran utilidad para determinar el estado de salud de los pacientes en edad pediátrica.

1.3.2.- Maduración sexual

La madurez sexual es la edad o el momento en el cual un organismo obtiene la capacidad para llevar a cabo la reproducción.

Estos cambios se denominan

En los humanos

El proceso de maduración sexual es llamado pubertad.

Características o caracteres sexuales secundarios, y habitualmente representan un incremento en los dimorfismos sexuales.

La mayoría

De los organismos multicelulares son incapaces de reproducirse sexualmente luego del nacimiento o la germinación.

Dependiendo de la especie, puede tomar cuestión de días, semanas o años hasta que su organismo esté apto para tal fin.

La madurez sexual es llevada a cabo

Es llevada a cabo como consecuencia de la maduración de los órganos reproductivos y la producción de gametos.

Puede

Ser acompañada también por un crecimiento repentino o proporcionalmente más rápido, o por otros cambios físicos que distinguen un organismo inmaduro de su forma adulta.

El lactante del segundo trimestre suele mostrarse sereno y apacible. Es la edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, del 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.

A lo largo del trimestre se llevará todo a la boca. Proceso que dejará de ser casual para volverse coordinado y voluntario. Los movimientos de las manos se hacen cada vez más finos. Si se coloca a su alcance un juguete coloreado, su descubrimiento originará un poderoso patalo de alegría, llevando sus manos hasta el juguete y tocarlo

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.

Otras veces gira de decúbito dorsal al ventral y arrastrándose sobre el abdomen o sobre las rodillas explora gateando todo el cuarto. Hacia fines de esta etapa utiliza los muebles para pasar de decúbito dorsal a ventral y de ésta a la posición arrodillada para después pararse.

1.3.3.- Maduración psicomotriz

El desarrollo constituye un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez.

El niño tiene que pasar por una serie de etapas precedentes del desarrollo, y para hacer un diagnóstico del desarrollo es necesario estar familiarizado con todas estas etapas

Etapas de la maduración psicomotriz

Maduración sensorio motora del lactante durante el primer trimestre de vida.

La 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 flexores y aductores que obedecen a cambios tónicos asimétricos de los músculos del cuello.

En decúbito dorsal;

Ofrece una gama variada de actitudes y movimientos carentes en apariencia, de orden y finalidad, pero que obedecen a estímulos propioceptivos de los músculos del cuello, que provocan respuestas reflejas.

*La cabeza no permanece largo rato en la línea media girándola de uno a otro lado *La posición asimétrica de la cabeza, produce asimetría postural de los miembros, predominando la extensión de los miembros del hemicuerpo hacia el lado que parece mirar el niño *Los miembros se mantienen simétricamente aducidos y reflexionados.

Aparece en este período la sonrisa social y los primeros balbuceos y sonidos guturales.

- El tronco, parece independiente de la cabeza, las manos quedan próximas a los hombros - Los dedos flexionados cierran los puños, y los pulgares se oponen, generalmente por fuera, a los dedos -Las rodillas permanecen flexionadas y próximas entre si y los talones no contactan con el plano de apoyo.

Maduración psicomotora del lactante en el segundo trimestre de vida

Maduración psicomotora del lactante en el tercer trimestre de vida

El niño del tercer trimestre es inquieto y curioso, está adquiriendo consciencia de sí mismo y toda ocasión le es buena para explorar y conocer su cuerpo. Nota en las personas que se le aproximan, algo que las hace diferente de los rostros familiares, y luego de un lapso variable de observación suele romper en llanto desconsolado: la "angustia de los ocho meses" comienza a hacerse notar.

Maduración psicomotora del lactante en el cuarto trimestre de vida.

Alrededor de los 10 meses termina el lenguaje reflejo propiamente dicho y por condicionamiento; comienza el lenguaje simbólico engarzado en las primeras sílabas labiales de ma-má, pa-pá, ba-bá.

1.3.4.- Maduración ósea.

Introducción:

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. 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.

Hasta ahora, el único indicador aceptado de maduración, válido desde el nacimiento hasta la madurez, es la edad ósea (EO).

Método medición de la edad ósea

Los dos más frecuentemente utilizados siguen siendo el atlas de Greulich y Pyle (G&P) y el método de Tanner-Whitehouse.

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 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 (generalmente izquierda).

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).

Talla actual = [talla actual / porcentaje de talla adulta alcanzada (%)] x 100. Si el pronóstico de talla adulta se encuentra entre ± 5 cm de la talla diana, nos orienta hacia la concordancia de la talla del niño con la de sus padres y la probable ausencia de patología del crecimiento.

Ejemplos

La EO está frecuentemente retrasada en los pacientes con talla baja idiopática, con una media de aproximadamente 1.5-2 años (rango de 0-4 a) a los 8-11 años de edad.

La ausencia de retraso de la EO es un argumento sólido en contra de la existencia de un déficit de GH (GH). Un retraso sustancial de la EO puede ser un signo de retraso constitucional del crecimiento y desarrollo (RCCD) o déficit de GH, aunque el retraso de la EO no siempre implica retraso de la pubertad.

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

Proceso de osificación

Al nacimiento, todas las diáfisis deben estar osificadas mientras que la mayoría de las epífisis son cartilaginosas.

Es importante;

Destacar que los diversos métodos de valoración de la EO se basan en la comparación con sujetos sanos, por lo que en situaciones patológicas (pubertad precoz, displasia ósea etc.), debemos ser muy cautos en su interpretación.

En esta etapa, la madurez de los huesos del carpo son indicadores poco fiables.

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

Bases neurológicas de la maduración psicomotriz

Es 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.

El tono muscular evoluciona en el curso de los meses manteniendo cierto paralelismo entre sus varias propiedades, particularmente entre la pasividad y la extensibilidad. La calidad del tono muscular constituye una característica inherente a cada niño, puesto que dentro de los límites normales para las distintas edades hay múltiples matices individuales.

Son reacciones automáticas desencadenadas por la estimulación de diferentes receptores y que tienden a favorecer la adecuación del individuo al ambiente.

Los reflejos fijan el ritmo del desarrollo psicomotriz. A medida que avanza el desarrollo neurológico (maduración del Sistema Nervioso) los estímulos que desencadenan los reflejos, van provocando respuestas menos automáticas en las que se detecta el componente cortical.

Avanza el desarrollo del sistema nervioso, los estímulos que desencadenan reflejos, van provocando respuestas menos automáticas en la que empieza a manifestarse la acción de componentes corticales.

**UNIDAD II
EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO**

2.1.- Exploración física.

Es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona.

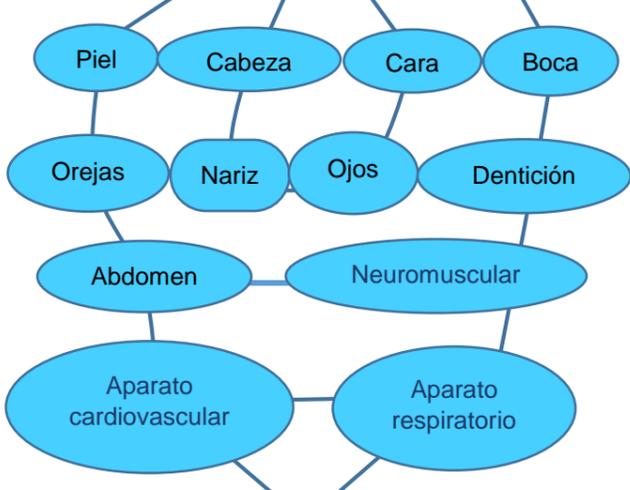
Aspecto general

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.)

Métodos de exploración

- Inspección**: Observación efectúa por medio de la vista para detectar los hallazgos, anomalías en relación con los normales.
- Palpación**: Sentir el cuerpo con los dedos de las manos.
- Auscultación**: Escuchar los sonidos producidos en los órganos y detectar anomalías
- Percusión**: Produciendo sonidos y generalmente golpes en áreas específicas del cuerpo

Partes del cuerpo para una exploración;



Evaluar los reflejos arcaicos:

- Reflejo de Babinski:** Se produce raspando con un objeto romo que produzca una molestia moderada en el borde externo de la planta del pie, desde el talón hacia los dedos, tomando una curva a nivel de los metatarsianos.
- Reflejo de marcha:** al colocar al bebé en posición erecta simula la marcha apoyando primero el talón y luego la punta.
- Reflejo de ojos de muñeca:** consiste en el movimiento de los ojos en sentido contrario a los movimientos pasivos del cuerpo.
- Reflejo de reptación:** en decúbito prono el niño ejecuta movimiento de reptación.
- Reflejo del moro:** se exploró colocando al lactante en posición semisentada, se deja que la cabeza caiga momentáneamente hacia atrás e inmediatamente el explorador vuelve a sostenerlo con la mano.
- Reflejo de prensión forzada:** se logra mediante la estimulación de las palmas de la mano y 1as plantas de los pies, lo que determina una rápida y fuerte flexión de los dedos que permite la suspensión del niño.
- Reflejo tónico del cuello:** se produce al girar el cuello hacia un lado estando en decúbito supino.

2.2.- Sonometría.

Es el conjunto de maniobras para obtener medidas precisas de las ideas corporales de una persona.

- Así mismo**: Es la ciencia que se ocupa de la medición y comparación de las formas anatómicas, tanto en vida como muerto.
- Se utiliza**: En las disciplinas biológicas, antropológico, paleontológico, y en general en todas las ciencias que tengan en cuenta el grado y la forma de las regiones anatómicas.

La somatometría

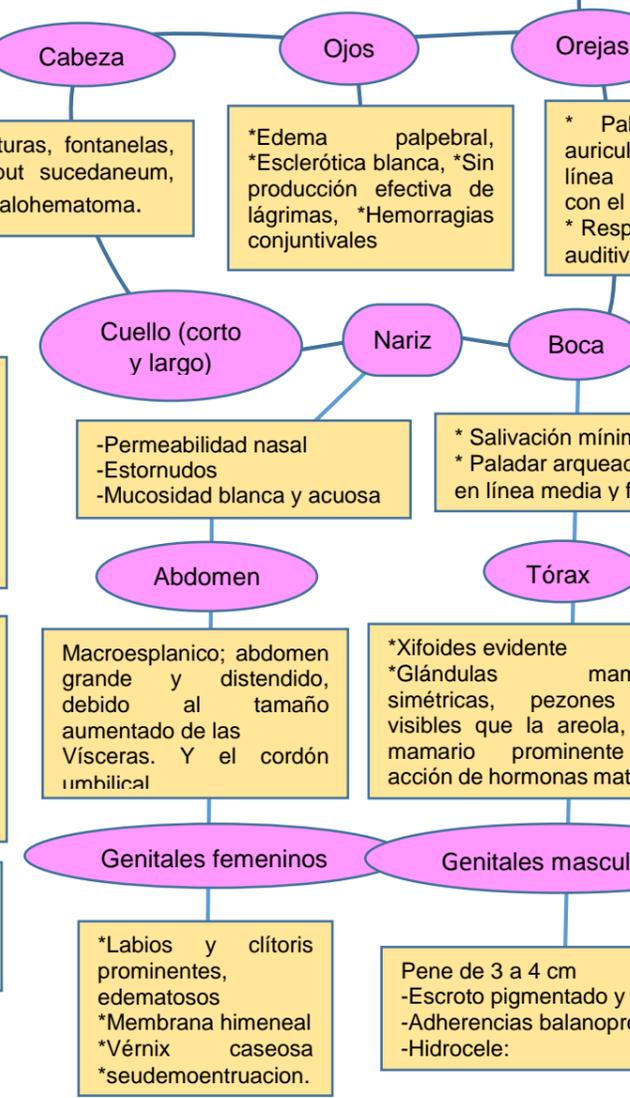
Se refiere a peso, talla e índice de masa corporal. La medición de los signos vitales y el registro de la somatometría es parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.

Aplicación en la clínica

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.

Somatometría y fisiología en etapa maternal y preescolar.

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



2.3.- 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 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**: Determinan 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 Orbegoso (2004), y las de la Organización Mundial para la Salud (OMS; 2006).

Hay tres tipos de curvas de crecimiento: la curva de la altura, la curva del peso y la del perímetro craneal. Una cuarta curva examina el índice de masa corporal o IMC, en base a una relación de peso y altura.

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.

Las curvas de crecimiento pueden ayudarle tanto a usted como al médico a hacerle un seguimiento a su hijo a medida que éste crece. Estas curvas pueden suministrar una advertencia oportuna de que su hijo tiene un problema de salud

Las curvas de crecimiento

Se desarrollaron a partir de información obtenida midiendo y pesando a miles de niños. A partir de estas cifras, se estableció el peso y la estatura promedio nacional para cada edad y sexo.

Las líneas o curvas en las tablas de crecimiento dicen cuántos otros niños en los Estados Unidos pesan una cierta cantidad a cierta edad. Por ejemplo, el peso en la línea del percentil 50 significa que la mitad de los niños en los Estados Unidos pesa más de esa cifra y que la mitad de ellos pesa menos.

No existe

Una sola sino varias curvas de crecimiento, que permiten controlar que el cuerpo del niño se desarrolla bien y dentro de las normas. Las mediciones se toman regularmente desde el nacimiento hasta el final de la pubertad.

- Extremidades**
 - Braquiptipo: extremidades pequeñas en comparación con el resto del organismo
 - Cianosis ungueal en manos y pies
 - Clinodactilia: incurvación de los dedos