



Nombre de alumno: Merari Alejandra García Ruiz

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Cuadro sinoptico, sobre los temas 1.3.3 – 1.3.4

Materia: Enfermería del cuidado del niño y adolescente

Grado: 7°cuatrimestre

Grupo: “B”

Comitán de Domínguez Chiapas a septiembre de 2020



13

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

En relación con la maduración ósea en los pacientes con síndrome de Turner

Los niños con talla alta suelen tener un discreto avance de la EO y acorde con su edad - talla

Por ejemplo: en pacientes tratadas con GH sufren una aceleración de la EO durante la etapa prepuberal y la mayor durante la pubertad.

la edad ósea suele estar discretamente retrasada en la primera valoración tras el nacimiento y se mantiene así hasta aproximadamente los 10 años.

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.

12

Postpubertad
15-17 años ♀
17-19 años ♂

En este grupo de edad todas los metacarpeanos, falanges y hueso del carpo están ya completamente desarrollados y todas las epifisis fusionadas.

Podemos aproximarlos al grado de maduración ósea controlándonos en los núcleos de osificación de los metacarpos del radio y cúbito

Aspectos Prácticos para la valoración de los cambios de la edad ósea en la práctica clínica

Predicción de talla adulta

Es siempre recomendable como parte de la rutina del estudio de los niños con problemas de crecimiento

En este sentido existen diversos métodos orientativos para el cálculo del pronóstico de talla adulta de los cuales son:

Bayley y Pinneau, el de Tanner-Whitehouse

ambos suficientemente precisos cuando se estudian grupos de niños - normales pero pierden precisión en condiciones patológicas

En la edad
preescolar o
infancia
tardía
10 meses - 2 años
14 meses - 3 años

aquí se identifican
los núcleos de osifi-
cación de las epifisis
de los huesos largos
de la mano
la madurez de los
huesos del carpo son
indicadores poco
fiables.

La secuencia
suele ser:
- falanges proximales
- Metacarpienos
- falanges medias
- falanges distales

En la edad
Escolar o etapa
prepuberal
2-7 años 3-9 años
y pubertad en
fases tempranas
Tanner 2-3/4 - 13 años
- 14 años

Los indicadores
de maduración ósea
se centran inicial-
mente en la evalua-
ción del tamaño de
los epifisis en rela-
ción con las metafí-
sis adyacentes.

Según progresa la madu-
ración, se dojetiva en
crecimiento de los núcleos
de osificación epifisarios
tanto en grosor como en
anchura hasta igualar
a la anchura de los
metafisis

Más tarde en la
etapa pubertad
temprana

estos centros epifisarios
sobrepasan la metafisis
y comienzan a abrazarla
o encapsularla con los
finos picos óseos

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

10

Existen también métodos automáticos como el:

CASAS y BoneXpert que son poco implantados

su ventaja fundamental estriba en la eliminación de la variación interindividual (descrito en los métodos manuales habituales (entre 0-15-0-82 años según diversos autores))

El proceso de osificación

al nacimiento todos los diáfisis deben estar osificadas mientras que la mayoría de las epifisis son cartilaginosas

Posteriormente tras el nacimiento, los epifisis comienzan a osificarse siguiendo un patrón bastante predecible hasta la edad adulta

Pero va influenciado por diversos factores genéticos, ambientales, socioeconómicos y hormonales entre otros.

infancia precoz R/N 10-14 meses

en esta etapa de la vida de la EO es difícil debido al escaso nº de núcleos de osificación. Por ello, se suele recomendar la valoración de los centros de osificación secundarios presentes en extremidades.

9 Método de medición de la edad ósea

los dos más frecuentemente utilizados siguen siendo el atlas de Grawlich y Pyle (G&P) y el método de Tanner - white house

el método (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.

El método de Tanner - white house

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 generalmente izquierda

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 deber ser muy cautos en su interpretación

Concretamente el método numérico SHS, basado en la radiografía lateral de pie y tobillo izquierdo, valora 5 núcleos de osificación que son:

calcáneo, cuboide, tercera y cuarta epifisis distales de la tibia y peroné

1.3.4
Madura
ción
Ósca

El crecimiento y maduración del individuo son dos procesos biológicos

El único indicador aceptado de maduración, válido desde el nacimiento hasta la madurez es la edad ósca

no es constante a lo largo de toda la infancia

Pero no siempre van paralelos a lo largo de la infancia y la adolescencia

Un error muy común es considerar que la EO es una característica mensurable como la talla o el peso

tanto por motivos fisiológicos, como patológicos

leídas no es necesariamente un indicativo del grado de maduración biológica

mientras que es solo una fotografía o reflejo estático de un proceso dinámico en continua evolución

es importante destacar también que puede existir un cierto desfase entre la insaturación rápida de un cambio clínico evidente (pubertad precoz)

7 Los reflejos arcaicos

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, los reflejos van provocando menos respuestas automáticas en los que se detecta el componente cortical.

A partir de los reflejos arcaicos

Utilizando los elementos que proveen sus esquemas de acción y aprovechando la experiencia adquirida al ejercitarlos, se desarrolla la actividad psicomotriz voluntaria.

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



Tono muscular

Para Barraquer Boidas como:

"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

Bases neurológicas de la maduración

El estudio semiológico de tono comienza con la inspección del niño desnudo

que informa a su vez sobre su estado de nutrición y el volumen de los músculos

Psicomotriz

la maniobra semiológica

consiste en tomar a plena mano la masa muscular en estudio - generalmente deltoideas bíceps o gemelos - evitando abarcar los huesos subyacentes.

el tono muscular evoluciona en el decurso de los meses manteniendo cierto paralelismo

entre sus curvas propiedades, particularmente entre la pasividad y la extensibilidad escasas

estos niños mantienen en estado de vigilia una franca actitud anti-gravitatoria, los niños con hipotonía parecen adaptar su masa corporal a las formas d plano

Maduración
psicomotora
del
lactante
en el
cuarto
trimestre
de
vida

- El logro más importante es el inicio de la marcha bipeda
- la madurez neuromuscular le permitirá dar sus primeros pasos iniciándose un período de intensa exploración del medio
- Del decúbito dorsal pasa fácilmente a la posición sentada y alcanza inclinándose hacia adelante los objetos que le interesan
- A fines de esta etapa utiliza los muebles para pasar de decúbito dorsal a ventral y de ésta a la posición arrodillada para después pararse
- Al rededor de los 10 meses termina el lenguaje reflejo propiamente dicho y por condicionamiento comienza el lenguaje simbólico engarzado en las primeras sílabas labiales

El niño en el tercer trimestre es { inquieto, curioso, está adquiriendo conciencia de sí mismo y toda ocasión le es buena para explorar y conocer su cuerpo

El niño nota en las personas que se le aproximan, algo que les hace diferente de los rostros familiares y luego de un lapso variable de observación suele romperse en un llanto desconsolado: { la angustia de los 8 meses comienza a hacerse notar

Maduración
psicomotora
del lactante
en el
tercer
trimestre
de
vida

- Manteniendo al niño de 6 meses en decúbito dorsal.
- es capaz de volver su cabeza libremente hacia uno y otro lado
- El tronco puede mantenerse apoyado contra la superficie o rotarlo activamente alineándolo
- las manos son conocidas y no manifiesta interés hacia ellas, son solo herramientas
- La curiosidad se centra en sus pies, pero atraparlo y llevarlo a su boca, esta maniobra fuerza la elasticidad
- Con la investigación de los pies, termina la primera auto-exploración del cuerpo

3
Maduración
psicomotora del
lactante en el segun-
do trimestre decidida

el lactante suele mostrarse como capaz de
es la edad de las grandes sonrisas indiscriminadas
de interés por el rostro humano y la clarificación
de las relaciones entre el yo y el medio, por con-
tándose que hay un mundo que lo rodea

- el tronco permanece bien afirmado sobre el plano de apoyo, sin encorvaciones a los lados.
- los 4 miembros han perdido la rigidez de muñeca, flexibles sin ángulos agudos, aducidos sin apertura contra el tórax, o aducidos con soltura si llega la ocasión. La liberación del reflejo tónico cervical asimétrico permite que los miembros tanto superiores como inferiores se ubiquen en la línea media.
- mueve los brazos al ver un objeto en movimiento, la mirada va de la mano al objeto, entrecruza las manos y se las mira. A lo largo del trimestre se llevará todo a la boca, los movimientos de las manos se hacen más finos, si el tamaño del objeto es muy grande, necesita aún toda la palma de la mano para agarrar el objeto, no obstante la notable disminución del tono muscular, las piernas permanecen flexionadas.

2

- 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.
- La fijación ocular se instala entre los 15 a 20 primeros días, imprecisa primero y definitiva después, comenzándose conso aparición el reflejo de ojos de muñeca. Aparece en este periodo la sonrisa social y los primeros y sonidos guturales.
- En los miembros superiores las manos quedan próximas a los hombros, los dedos flexionando cierran los puños y los pulgares se oponen, generalmente por fuera a los dedos. (1)
- En los miembros inferiores es menos evidente la asimetría de origen cervical, en reposo, las rodillas permanecen flexionadas y próximas entre sí y los talones no contactan con el plano de apoyo.
- A veces no es total contacto del tronco con el plano de apoyo y en algunos niños, se presenta cierto grado de incurvación lateral del tronco, cuando son colocados en decúbito dorsal sobre una superficie.

El desarrollo

Constituye un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez.

Antes de alcanzar uno de esos acontecimientos importantes

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.

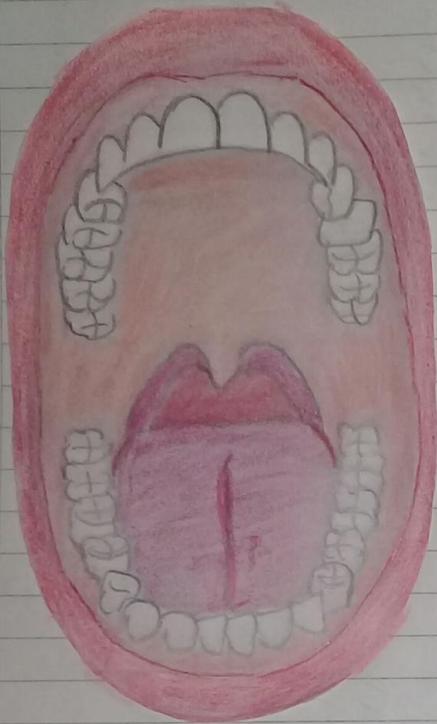
1.3.3 Maduración Psicomotriz

Según Ronald S. Illingworth las etapas de maduración psicomotriz

Maduración sensorio motora del lactante

el primer trimestre de vida:

- está regido por el 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 no obedecen a estímulos propioceptivos de los músculos del cuello, que provocan respuestas reflejas).



Paciente femenino de 21 años, viene por cita a consulta médica a odontología, se le valoró la cavidad oral, las encías tienen integridad, un color rosado pálido coral, un tamaño apropiado (normal), de una consistencia firme; normalmente la lengua presenta una capa blanquecina en su superficie, tiene un color rojo pálido, forma simétrica, con un estado de humedad común, e incluye integridad.

La cara inferior o ventral de la lengua está cubierta por una mucosa rosada, lisa, brillante, húmeda y delgada que deja traslucir las venas raninas; a uno y del otro lado del frenillo corre el pliegue fimbriado. El paladar duro y blando tienen integridad, un buen color y movilidad la amígdala se encuentra de buen tamaño, con integridad y el color rosado que se tiene, la úvula puede verse edematosa por el proceso inflamatorio de la alergia, en los dientes no se nota ninguna alteración.
Opatología.