



NOMBRE DEL ALUMNO: Eduardo Morales Gonzalez

TEMA: Enfermeria del niño y adolescente

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermeria del niño y adolescente

NOMBRE DEL PROFESOR: Rebeca Marili Vazquez

Escobar

LICENCIATURA: Enfermeria

CUATRIMESTRE: Quinto

MADURACIÓN PSICOMOTRIZ



- 2 MESES** { LOS 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, LA FIJACIÓN OCULAR SE INSTALA ENTRE LOS 15 A 20 PRIMEROS DÍAS, IMPRECISA PRIMERO Y DEFINITIVA DESPUÉS, BORRÁNDOSE CON SU APARICIÓN EL REFLEJO DE —OJOS DE MUÑECA. APARECE EN ESTE PERÍODO LA SONRISA SOCIAL Y LOS PRIMEROS BALBUCEOS Y SONIDOS GUTURALES “AGÚ”.
- 4 MESES** { AL QUEDAR LOS MUSLOS FLEXIONADOS Y MODERADAMENTE ADUCIDOS, CON LAS PIERNAS ENTRECruzADAS A NIVEL DE LA GARGANTA DEL PIE, ELEVADOS A POCOS CENTÍMETROS DEL PLANO DE APOYO, EL NIÑO DESCUBRE VISUALMENTE SUS RODILLAS, 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.
- 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 CONTRA LA CABEZA. LAS MANOS LE SON CONOCIDAS Y NO MANIFIESTA ESPECIAL INTERÉS HACIA ELLAS; AHORA SOLO SON HERRAMIENTAS PARA DIVERSOS MENESTERES Y NO OBJETOS INTERESANTES POR SÍ MISMO. LA CURIOSIDAD SE CENTRA EN SUS PIES, QUE LOS MANTIENE EN ALTO, FRENTE A SU VISTA Y NO TARDA EN ATRAPARLO Y LLEVARLO A LA BOCA, ALCANZANDO A SUCCIONAR, A LOS MENOS, EL DEDO PULGAR.
- 8 MESES** { 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. DEL DECÚBITO DORSAL PASA FÁCILMENTE A LA POSICIÓN SENTADA Y ALCANZA INCLINÁNDOSE HACIA ADELANTE LOS OBJETOS QUE LE INTERESAN. OTRAS VECES GIRA DE DECÚBITO DORSAL AL VENTRAL Y ARRASTRÁNDOSE SOBRE EL ABDOMEN O SOBRE LAS RODILLAS EXPLORA GATEANDO TODO EL CUARTO
- 10 MESES** { SE TERMINA EL LENGUAJE REFLEJO PROPIAMENTE DICHO Y POR CONDICIONAMIENTO; COMIENZA EL LENGUAJE SIMBÓLICO ENGAZADO EN LAS PRIMERAS SÍLABAS LABIALES DE MA-MÁ, PA-PÁ, BA-BÁ. ES UNA ACTIVIDAD REGIDA POR EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. EL ESTUDIO SEMIOLÓGICO DEL TONO COMIENZA CON LA INSPECCIÓN DEL NIÑO DESNUDO, QUE INFORMA A SU VEZ, SOBRE SU ESTADO DE NUTRICIÓN Y EL VOLUMEN DE SUS MÚSCULOS.
- 12 MESES** { DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA, EL TONO MUSCULAR MUESTRA AMPLIAS VARIANTES COMO PARTE DEL PROCESO MADURATIVO. DESPUÉS DE LA DURA LUCHA LIBRADA DURANTE EL PARTO Y COMO RESPUESTA AL CÚMULO DE ESTÍMULOS NOCICEPTIVOS, LOS NEONATOS SUELEN PRESENTAR TONO MUSCULAR ELEVADO. SOBREVIENE LUEGO UNA ETAPA DURANTE LA QUE DEBEN ADAPTARSE AL MUNDO EXTERNO. NORMALMENTE HAY CONCORDANCIA ENTRE LAS TRES PROPIEDADES DEL TONO MUSCULAR: LOS LACTANTES CON MASAS MUSCULARES CONSISTENTES PEQUEÑAS O VOLUMINOSAS-PRESENTAN ELEVADA RESISTENCIA A LA MOVILIZACIÓN PASIVA, ESCASO BALANCEO Y EXTENSIBILIDAD LIMITADA.

MADURACIÓN ÓSEA

1 -2 AÑOS

CONCRETAMENTE EL MÉTODO NUMÉRICO SHS, BASADO EN LA RADIOGRAFÍA LATERAL DE PIE Y TOBILLO IZQUIERDO, VALORA CINCO NÚCLEOS 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. EL HUESO GRANDE Y GANCHOSO, SUELEN SER YA APRECIABLES EN TORNO A LOS 3 MESES Y SE MANTIENE COMO ÚNICO NÚCLEO DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA Y 2) LA EPÍFISIS DISTAL DEL RADIO QUE SUELE APARECER EN TORNO A LOS 10 MESES DE EDAD EN LAS NIÑAS Y 15 MESES DE EDAD EN NIÑOS

3 AÑOS

SE IDENTIFICAN LOS NÚCLEOS DE OSIFICACIÓN DE LAS EPÍFISIS DE LOS HUESOS LARGOS DE LA MANO (FALANGES Y METACARPANOS), GENERALMENTE EL PRIMERO ES EL DEL 3 ER DEDO Y EL ÚLTIMO EL DEL 5º DEDO. EN ESTA ETAPA, LA MADUREZ DE LOS HUESOS DEL CARPO SON INDICADORES POCO FIABLES. LA SECUENCIA SUELE SER LA SIGUIENTE: FALANGES PROXIMALES > METACARPANOS > FALANGES MEDIAS > FALANGES DISTALES. INDICADORES DE MADURACIÓN ÓSEA SE CENTRAN INICIALMENTE EN LA VALORACIÓN DEL TAMAÑO DE LAS EPÍFISIS EN RELACIÓN CON LAS METÁFISIS ADYACENTES. SEGÚN PROGRESA LA MADURACIÓN, SE OBJETIVA UN CRECIMIENTO DE LOS NÚCLEOS DE OSIFICACIÓN EPIFISARIOS TANTO EN GROSOR COMO EN ANCHURA, HASTA IGUALAR A LA ANCHURA DE LAS METÁFISIS

14 – 15 AÑOS

EN LA FASE DE PUBERTAD AVANZADA, LA VALORACIÓN DE LA MADURACIÓN HA DE CENTRARSE EN EL GRADO DE FUSIÓN DE LAS EPÍFISIS DE LAS FALANGES CON SUS RESPECTIVAS METÁFISIS, QUE SUELE SEGUIR UNA SECUENCIA CARACTERÍSTICA Y DISTINTA A SU FORMACIÓN: FALANGES DISTALES >METACARPOS >FALANGES PROXIMALES > FALANGES MEDIAS LOS PRIMEROS PUENTES O PUNTOS DE CIERRE SE SUELEN ESTABLECER EN EL CENTRO. DADO QUE LOS METACARPANOS SE VALORAN CON DIFICULTAD EN LA RADIOGRAFÍAS EN ESTE GRUPO DE EDAD, NOS DEBEMOS CENTRAR FUNDAMENTALMENTE EN LA VALORACIÓN DE LA MADURACIÓN DE LAS FALANGES.

17 – 19 AÑOS

EN ESTE GRUPO DE DE EDAD, TODOS LOS METACARPANOS, FALANGES Y HUESO DEL CARPO ESTÁN YA COMPLETAMENTE DESARROLLADOS Y TODAS LAS FISIS FUSIONADAS. NO OBSTANTE, PODEMOS APROXIMARNOS AL GRADO DE MADURACIÓN ÓSEA CENTRÁNDONOS EN LOS NÚCLEOS DE OSIFICACIÓN DE LAS METÁFISIS DEL RADIO Y CÚBITO, YA QUE LA DE ESTE ÚLTIMO SE SUELE CERRAR ANTES,

VALORACION DE LA EO

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). EN ESTE SENTIDO, EXISTEN DIVERSOS MÉTODOS ORIENTATIVOS 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, PERO PIERDEN PRECISIÓN EN CONDICIONES PATOLÓGICAS.