



**NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez
Álvarez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ludbi Isabel Ortiz
Pérez**

LICENCIATURA: Enfermería

MATERIA: Enfermería del niño y adolescente

PASIÓN POR EDUCAR

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5° cuatrimestre
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: Ensayo de los
conceptos de maduración**

INTRODUCCION

Por maduración entendemos el conjunto de procesos de crecimiento físicos que posibilita el desarrollo de las habilidades y conductas del individuo desde que es niño hasta el estado adulto

La madurez en el que interviene la maduración del sistema nervioso central, el desarrollo del cerebro, las conexiones neuronales, la madurez muscular en este caso de los músculos del suelo pélvico, su madurez emocional entre otros.

DESARROLLO

1.6.- Concepto de maduración.

El desarrollo de Maduración, ya que es el primer término la cual se refiere al mismo tiempo a los procesos relativos al sistema nervioso y a los procesos psicológicos, el segundo concepto se centra en el punto de vista orgánico. Ambos conceptos se suelen confundir sin embargo podemos definir Maduración como el conjunto de transformaciones que sufren los organismos..

En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional. La cual la vida es un proceso de maduración constante como ejemplo desde niños somos unos seres plenamente dependientes de nuestros padres, pero conforme vamos creciendo y desarrollando nuestra madurez y nos hacemos independiente de nuestros padres, como ya sabemos que al llegar o ser ya un adulto no depende sólo del paso del tiempo.

Pues como también conocemos personas adultas que siguen siendo niños en la forma de cómo se comportan esto quiere decir que no tienen una madurez completa, también conocemos niños que a pesar de una edad pequeña confortan habilidades y conducta bastante bien, y que siguen comportamientos de adulto.

El Crecimiento es específicamente son los cambios que surgen el cuerpo. Son cambios cuantitativos (tamaño, peso) pero no cambia como la madurez en forma cualitativa.

El término Desarrollo es más abarcativo que los dos anteriores, ya que remite a las transformaciones globales que, incluyendo el crecimiento, la maduración y los aspectos psicológicos, conduce a adaptaciones cada vez más flexibles. Tiene un campo vinculado a lo biológico (Maduración y Crecimiento), lo orgánico, y lo mental (emocional y cognitivo).

Piaget menciona cuatro factores determinantes del desarrollo cognitivo:

- Herencia,
- Experiencia
- Transmisión social
- Equilibrarían (proceso interior a los mecanismos del desarrollo)

1.7.- 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, y compararlas con la erupción observada en un grupo de niños normales. Pues la dentición decidua, transitoria hace su erupción por lo general entre los 6 meses y los 2 años y medio de edad, pues, puede ser utilizada como índice de madurez biológica del niño.

La dentición permanente o 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, 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.

La dentición transitoria o de leche es un elemento relativamente pobre en la evaluación del crecimiento, ya que es muy independiente de otros fenómenos que estiman la madurez. Por ejemplo, no hay diferencias entre varones y hembras, contrario a los que sucede en la maduración ósea, más precoz en las niñas.

Se comporta de la siguiente manera: 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; los 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.

En el hipotiroidismo, tanto la erupción dentaria, como la madurez intrínseca del diente, se encuentran retardadas, pero en la pubertad precoz hay un desarrollo temprano, tanto de la maduración sexual como esquelética, y permanece sin efectuarse el desarrollo dentario.

1.8.- Maduración psicomotriz.

La conducta del lactante del primer trimestre está regida por reflejos arcaicos. Es una de sus características fundamentales que, si bien vale para todos los campos de su actividad, se hace muy evidente en sus actitudes posturales. En decúbito dorsal, despierto y satisfecho, ofrece una gama variada de actitudes y movimientos carentes, en apariencia, de orden y finalidad.

El bebe de 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. Determinan los cambios de orientación de la cabeza durante el primer mes de vida, estímulos sensoriales que provocan respuestas reflejas. Así, hay en el lactante pequeña 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.

La posición asimétrica de la cabeza, produce asimetría postural de los miembros, predominando la extensión en los del hemicuerpo hacia el que parece mirar el niño; sin embargo, esta asimetría tónica no es constante y, por lo general, los miembros se mantienen simétricamente aducidos y flexionados.

En los miembros superiores, las manos quedan próximas a los hombros; los dedos flexionados cierran los puños, y los pulgares se oponen, generalmente por fuera, a los otros dedos. La aducción de los pulgares, alojados en el hueco de las palmas, semicultos por los demás dedos, es sólo ocasional, y no es normal la reiteración de tal actitud.

La 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: la cabeza cae hacia atrás, el tronco permanece recto o con leve opistódomos, y los cuatro miembros mantienen, en paratonía, su actitud de flexión.

Sólo hacia fines del tercer mes, se observan intentos de control cefálico durante la maniobra; sin embargo, su ejercitación acelera el aprendizaje, y no pocos niños logran mantenerla cabeza en el eje del tronco antes de cumplirlos tres meses. Si después de mantenerlo bien vertical se lo suelta librándolo a sí mismo, la caída se produce hacia atrás, rápida, como si un resorte la impulsara, porque el opistótonos fisiológico incurva cabeza y tronco apenas se deja de ofrecer apoyo en la columna, el tono muscular predomina en el plano extensor; en los miembros, en el flexor.

Los miembros superiores durante la caída hacia atrás permanecen flexionados y aducidos o, a lo sumo, esbozan una apertura en cruz si es brusco el desplazamiento de la cabeza. Por su parte, los miembros inferiores, mientras está sentado el niño, se mantienen en flexión sin brindar apoyo al tronco; por el contrario, actúan como palancas, o mejor, como resortes, que lo impelen hacia atrás.

La marcha primaria suele borrarse entre los dos y dos y medio meses de vida, el enderezamiento poco después y el apoyo, sincrónicamente con la mayoría de los reflejos arcaicos, ya cumplidos los tres meses.

Comienza por entonces la clarificación de las relaciones entre el yo y el medio, y, al adquirir el niño nebulosa conciencia de sí mismo, empieza también a percatarse de que hay un mundo que lo rodea.

El examen del bebe, apoyado en decúbito dorsal, es rico en hallazgos su desplazamiento, Los reflejos musculares profundos, habitualmente denominados osteotendinosos, son fáciles de lograr en este período y no ofrecen variantes mencionables. Muy distinta es la situación de los reflejos arcaicos: durante los primeros días o semanas de este segundo trimestre pueden todavía observarse, muy atenuadas, las respuestas que se logran durante el primero; pero pronto se borran por completo y el organismo parece no guardar memoria alguna de los reflejos primarios. Naturalmente ésta es sólo una impresión superficial; cuanto ocurre en el sistema nervioso central deja huellas, tanto más indelebles cuanto más joven es el individuo.

1.9.- Maduración ósea.

La edad ósea es una estimación de la maduración de los huesos de un niño. A medida que una persona crece desde la vida fetal hasta la adulta, los huesos del esqueleto cambian de forma y tamaño.

Estos 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.

La edad ósea y la altura de un niño pueden ser usadas para predecir la edad de adulto. Para la mayoría de las personas la edad ósea es la misma que la edad biológica, pero para algunos individuos puede ser de hasta dos años de diferencia.

Aquellos con una edad ósea avanzada generalmente experimentan un rápido crecimiento o "estirón" pero éste se detiene pronto, mientras aquellos con una edad ósea atrasada crecen con menor velocidad. Niños con una altura media por debajo de la media no necesariamente tienen una edad ósea tardía. Por el contrario, la edad ósea podría ser avanzada, lo que, de no tratarse, podría dificultar su crecimiento.

1.10.- 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, los niños y niñas alcanzan la altura y peso adulto y la maduración.

El Crecimiento físico Se da un estirón de crecimiento importante durante la adolescencia. El estirón de crecimiento en los niños se da a la mitad de la adolescencia, entre las edades de 12 y 17 años y por lo general comienza un año después de que los testículos comiencen a aumentar de tamaño.

Los niños varones pueden llegar a crecer unos 10 cm durante el año de crecimiento máximo. El estirón de crecimiento en las 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. Por lo general, los 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.

La mayoría de los niños que crecen lentamente suelen finalmente alcanzar una altura normal. Sin embargo, los adolescentes cuyo crecimiento se retrasa o es anómalo deben ser valorados por el médico para descartar enfermedades.

CONCLUSION

Como finalidad de este trabajo pudimos comprender que la maduración es importante para la vida y tener en cuenta diferentes factores que influyen en áreas diferentes en el que niño se desenvuelve a nivel madurativo ante la sociedad.

Por eso ay que tener siempre en cuenta que cada niño tenga su propia curva de crecimiento y un buen desarrollo normal, ya que el resultado de la maduración del cerebro le dará al niño una habilidad necesaria y un buen comportamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/20c5f072e6832e2affaaea350ede6bc60ae681191.pdf>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-articulo-el-proceso-maduracion-biologica-el-S0370410615002570>