

Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN MENDOZA.

Nombre del profesor: LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ.

Licenciatura: ENFERMERIA.

Materia: ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: ENSAYO.

Ensayo del tema: 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10.

“Ciencia y Conocimiento”

En el presente ensayo hablare acerca de la maduración, maduración dentaria, psicomotriz, ósea y sexual.

De niños somos unos seres plenamente dependientes de nuestros padres, pero conforme vamos creciendo vamos siendo cada vez más independientes en todos los sentidos. Este proceso de independencia está íntimamente unido a nuestra madurez. Como todos sabemos llegar a ser un adulto no depende sólo del paso del tiempo. No es una cuestión de edad, puesto que todos conocemos personas con edad adulta pero que siguen siendo niños en la mayoría de sus comportamientos y en el caso contrario también conocemos niños que han madurado prematuramente, por las circunstancias que les han tocado vivir y que siguen comportamientos de adulto. Una persona madura es aquella que logra o se encuentra en vías de lograr, la máxima realización de sus potencialidades únicas e irrepetibles, de todo lo que cada peculiar persona puede llegar a ser.

¿Qué es la madurez? Si bien la madurez es el conjunto de transformaciones que sufren los organismos o algunas de sus células hasta alcanzar la plenitud, alcanzar el fin para el cual estaban preestablecidos. En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional. La vida es un proceso de maduración constante. En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional.

Ahora bien hablare acerca de la maduración dentaria, ¿Qué es la maduración dentaria? Es el proceso por el cual los dientes hacen su aparición en boca, se considera como un proceso de maduración biológica y medidor del desarrollo orgánico.

Dentición transitoria: la dentición decidua, transitoria o de "leche", hace su erupción por lo general entre los 6 meses y los 2 años y medio de edad. Así, pues, puede ser utilizada como índice de madurez biológica del niño

La segunda dentición es la dentición permanente 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. El orden de aparición de la dentición decidua es: Incisivos centrales inferiores a los 6 meses y los superiores a los 7½ meses; laterales inferiores a los 7 meses y los superiores a los 9; los caninos inferiores brotan a los 16 meses y los superiores a los 18; el primer molar inferior, a los 12 y el superior a los 14 meses, así como el segundo pre molar inferior brota a los 20 y el superior a los 24. La mudanza se produce a partir de los 6 años

prácticamente en el mismo orden en que aparecieron y se completa alrededor de los 11 años.

La dentición permanente 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 y la superior entre los 10 y 12 años; los primeros molares, tanto los superiores como los inferiores, surgen de los 6 a 7 años y los segundos molares lo hacen entre los 11 y 13, los inferiores y de 12 a 13 los superiores; aparecen, además, los terceros molares de los 17 a los 21 años. O sea, la dentición definitiva tiene 32 piezas, a diferencia de la decidual, que es de 20.

Maduración psicomotriz: Si analizamos el término "psicomotor" (o "psicomotriz") observamos que "psico" hace referencia a la actividad psíquica o mental y "motor" o "motriz" se refiere al movimiento. Con "desarrollo psicomotor" nos referimos a la evolución en los movimientos de bebés y niños conforme crecen. El desarrollo psicomotor constituye un aspecto evolutivo del ser humano, pues es la progresiva adquisición de habilidades, conocimientos y experiencias en el niño, siendo la manifestación externa de la maduración del sistema nervioso central.

El lactante del primer trimestre: 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. Él 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 pequeño 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. En los miembros inferiores es aún menos evidente la asimetría tónica de origen cervical. En los momentos de reposo vigil, las rodillas, flexionadas, están muy próximas entre sí, y en plena etapa de paratonía fisiológica, los talones no contactan con el plano de apoyo. El tronco, que pareciera independiente de la cabeza desde el punto de vista postural, permanece en la línea media, aunque aquella esté rotada; sin embargo, puede esbozar cierto grado de lateralización pues la hipertonia de los músculos del plano dorsal de la columna causa un discreto opistótonos, fisiológico a esta edad. Debido a ello, a veces no es total el contacto del tronco con el plano de apoyo, y algunos niños lo incurvan lateralmente cuando son colocados en decúbito dorsal sobre un plano rígido; en estos casos la cabeza tiende a dirigirse hacia atrás.

El lactante del segundo trimestre: suele mostrarse especialmente durante el tercero y el cuarto mes sereno y apacible, en contraste con la movilidad incansable que caracteriza al niño del período anterior. Es este trimestre, la edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, de las miradas que saltan como de asombro en asombro, del interés preferente por el rostro humano, de las revisiones fáciles que gratifican a padres y pediatras. 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. En el curso del segundo trimestre es posible ya entablar comunicación verbal con el pequeño que, si bien suele emitir sus vocalizaciones en los momentos de placentera soledad, se complace con el “diálogo” y responde a estímulos verbales especialmente cuando se lo incita cara a cara. Es la edad de la intensa atracción por el rostro humano, y, al hablarle, se hace notorio el desplazamiento del centro de interés desde los ojos a la boca del interlocutor. El sonido gutural básico inicial, el “ajo” del primer trimestre, que aún suele perdurar, se explaya en múltiples vocalizaciones y gorjeos. Persiste la sonrisa social, francamente dedicada al rostro humano, ahora con preferencia al de la madre; y se suman a la sonrisa las alegres carcajadas del bebe, desencadenadas generalmente por juegos corporales que le producen placer.

Maduración ósea: La edad ósea muestra la maduración del esqueleto en un momento dado. No necesariamente tiene que coincidir con la edad real o cronológica del niño. Pero, una diferencia de más de un año entre una y otra puede indicar que hay un problema de crecimiento. Los niños crecen gracias al cartílago de crecimiento que se halla en todos sus huesos. Dicho cartílago va calcificándose y cuando todo él se ha calcificado dejan de crecer. La edad ósea puede estar adelantada, retrasada o coincidente con la edad real (cronológica).

¿Cómo se mide la edad ósea? La forma más habitual es con una radiografía de la mano. Se hace de la mano por la gran cantidad de huesos que hay en ella, cada uno con su cartílago de crecimiento. Además, por acuerdo se decidió que fuera la mano izquierda. Para cada año de edad hay un modelo de imagen radiológica, con el que se compara la radiografía del niño que se quiere estudiar. A través de la comparación de imágenes se sabe cuál es la edad ósea. El conjunto de imágenes está recogido en un atlas. El más utilizado es el de Greulich y Pyle.

¿Para qué es útil la edad ósea?

- La edad ósea nos permite estudiar, sobre todo, los problemas de talla.
- También sirve la edad ósea para estudiar las alteraciones de la pubertad.
- Dentro de sus utilidades no médicas se puede usar para saber la edad de un menor que, por diversos motivos, no conocemos (niños sin papeles, refugiados, etc.). En estos casos, suelen ser las autoridades judiciales quienes la solicitan.

Maduración sexual: La maduración sexual comienza a diferentes edades dependiendo de factores genéticos y ambientales. En los varones, los cambios sexuales empiezan con el aumento de tamaño del escroto y los testículos, seguido del agrandamiento del pene. A continuación, aparece vello púbico. El vello de las axilas y el vello facial aparecen alrededor de 2 años después del vello púbico. El estirón de crecimiento por lo general comienza un año después de que los testículos comiencen a aumentar de tamaño. En Estados Unidos, los niños, por lo general, tienen su primera eyaculación entre los 12 años y medio y los 14 años de edad, alrededor de 1 año después de que se acelere el crecimiento del pene. Los adolescentes varones jóvenes a menudo tienen un ligero aumento de las mamas que por lo general se resuelve al cabo de algunos años. En la mayoría de las niñas, el crecimiento incipiente de las mamas es el primer signo de maduración sexual seguido de cerca por el inicio del estirón de crecimiento. Poco

después, aparece vello púbico y axilar. La menstruación comienza típicamente alrededor de 2 años después del comienzo del desarrollo del pecho y cuando el crecimiento en altura disminuye después de alcanzar su velocidad máxima.

En conclusión la maduración es el conjunto de procesos de crecimiento físico que posibilitan el desarrollo de una conducta específica, cada persona alcanza la madurez a su ritmo y a su momento, incluso hay personas que nunca llega a ella.

La edad ósea constituye el indicador de madurez biológica más útil para caracterizar ritmos o "tempos" de maduración durante el crecimiento, ya que otros indicadores tradicionalmente utilizados, se limitan a ciertas etapas de la vida y muestran gran variabilidad, en especial durante la pubertad. Por esta razón, la verdadera edad biológica de un individuo durante su crecimiento sólo se puede obtener de su edad ósea, y estimar desde el período neonatal hasta el final del crecimiento.

Bibliografía:

<http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/d491498ade0f58bff820018a127e94cc-LC-LEN505.pdf>