



# Mi Universidad

## Cuadro Sinóptico

*Nombre del Alumno: María Guadalupe Pérez Díaz*

*Nombre del tema: Tipos de maduración durante el crecimiento y desarrollo del niño y adolescente.*

*Parcial: 1er*

*Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y del adolescente*

*Nombre del profesor: Sandra Yazmín Ruiz Flores*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to*

*Pichucalco, Chiapas; enero de 2024.*

# Tipos de maduración durante el crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

## Maduración dentaria

Es un conjunto de procesos complejos que permiten la erupción de los dientes debido a la modificación histológica y funcional de células totipotentes o totipotenciales. Aunque la tenencia de dientes es común en muchas especies distintas, su desarrollo dentario es bastante parecido al de los humanos.

Los dientes de leche, o deciduos, comienzan su desarrollo entre la sexta y octava semanas de desarrollo, en el útero, y la dentición permanente empieza su formación en la vigésima semana.

Los nutrientes esenciales implicados en el mantenimiento de una fisiología dental correcta son el calcio, fósforo, flúor y las vitaminas A, C y D.

El flúor se incorpora en los cristales de hidroxiapatita incrementando su resistencia a la desmineralización, y, por tanto, a su caída.

El primordio o germen dentario es una agregación de células en diferenciación para constituir el futuro diente. Estas células derivan del ectodermo del primer arco branquial y del ectomesénquima de la cresta neural.

La vitamina A es necesaria para la formación de queratina, tal y como la vitamina C lo es para el colágeno.

## Maduración sexual

Es la edad o el momento en el cual un organismo obtiene la capacidad para llevar a cabo la reproducción.

El proceso de maduración sexual es llamado pubertad.

Ciertos casos pueden provocar que el organismo se vuelva sexualmente maduro.

La madurez sexual es llevada a cabo como consecuencia de la maduración de los órganos reproductivos y la producción de gametos.

Es posible para algunos desarrollar la mayoría o todas las características de la forma adulta sin ser de hecho sexualmente maduros.

## Maduración psicomotriz

El desarrollo constituye un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez. No debe entenderse simplemente como la presentación sucesiva de acontecimientos importantes.

La conducta del lactante durante los 3 primeros meses está regida 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.

Si se coloca a su alcance un juguete coloreado, su descubrimiento originará un poderoso pateo de alegría, llevando sus manos hasta el juguete y tocarlo.

Necesita aún toda la palma de la mano para agarrar el objeto; abre la mano y coloca la palma de la mano en contacto con el objeto, cerrando el pulgar y lo demás dedos sobre él.

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.

al niño de 6 meses en decúbito dorsal, es capaz de volver su cabeza libremente hacia uno y otro lado.

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.

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.

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.

La mayor o menor dificultad que presentan los músculos y tendones a la movilización pasiva puede medirse en forma directa o indirecta.

## Maduración ósea

De todos los métodos descritos desde el primer estudio realizado en 1898, 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.

Los pacientes tratados con GH sufren una aceleración de la EO durante la etapa prepuberal y mayor durante la pubertad. No obstante, la EO suele permanecer retrasada en la mayoría de los niños.

El segundo, 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 los pacientes con insuficiencia renal crónica, la edad ósea y el inicio puberal suelen estar retrasados, con un periodo de crecimiento puberal y, concretamente de estirón puberal, disminuidos. Aunque la EO está retrasada antes de la pubertad, se acelera dramáticamente durante la misma, con la consiguiente pérdida de talla progresiva.

## **Bibliografía**

1.chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/72e1faa94fdf1a32c8d50c4a26cb1e59.pdf