



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“ensayo”

Presenta: Mayra Mercedes Lopez Morales

MATERIA: Crecimiento y desarrollo

Semestre: 7°

Grupo: “B”

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas

23 de sep del 2020.

PRINCIPALES CAMBIOS FISIOLÓGICOS QUE TIENEN LUGAR DURANTE EL PERIODO DE LA ADOLESCENCIA

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa de la vida que inicia de los 10 ± 1 a los $16 \text{ años} \pm 2$ en mujeres y en hombres de 12 ± 1 a 18 ± 2 , en ese periodo es el paso a la juventud, estos individuos experimentan cambios físicos, fisiológicos, psicológicos, emocionales y sociales. Al finalizar esta etapa terminan los procesos básicos de crecimiento y se alcanza la estatura final adulta, la madurez biológica y la capacidad de procrear.

A esta parte física de la adolescencia se le ha denominado genéricamente pubertad, en sentido psicológico, la adolescencia es una situación anímica, un modo de existencia y un tipo de comportamiento que aparece aproximadamente con la pubertad y que tiene su fin cuando la persona alcanza la madurez y es considerado socialmente adulta.

En el punto de la adolescencia vemos cambios físicos muy notables y principalmente se caracteriza por cinco rasgos íntimamente relacionados, por ejemplo; aceleración del crecimiento de la estatura, cambios en la composición corporal, aparición de caracteres sexuales secundarios, rápido crecimiento y desarrollo de gónadas y genitales, y reajuste general del balance hormonal, que da origen al establecimiento de la menstruación y la ovulación, en las niñas y espermatogénesis en los varones. Es importante mencionar que los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes.

DESARROLLO

En la pubertad ocurre un acelerado aumento de tamaño en el cuerpo, esta aceleración es un fenómeno que está constantemente, aunque los cambios son semejantes en hombres y mujeres cuantitativamente difieren mucho. Antes de la pubertad los niños son solo un poco más altos que las niñas, pasando a la pubertad la diferencia es de 13 cm aproximadamente, la velocidad del crecimiento disminuye constantemente desde el nacimiento y justo antes de la pubertad llega a su punto más bajo para después acelerar.

Los varones tienden a crecer unos 7 cm en el primer año de la adolescencia, 9 cm en el segundo y 7 cm de nuevo en el tercer año, después del crecimiento se hace más lento y cae a unos 3 cm al año siguiente y es de solo 2 cm en el año final, en lo que en total tenemos un aumento aproximadamente de 20 cm.

En las mujeres la velocidad es menor y crecen aproximadamente 6 cm, 8 cm y 6 cm por año durante los tres primeros años. El brote de crecimiento comienza 2 años antes que los varones y el pico máximo es de 6 a 11 cm por año, se alcanza en el año que precede a la menarquía, alrededor de los 12 años de edad. Posterior a la

primera menstruación su la velocidad del crecimiento desacelera rápidamente y se crece un promedio de 4 cm.

Cambios en la posición corporal estos son más evidentes a partir de los 9 años ya que entre la niña y el niño sufren cambios muy notorios, pero de diferente manera, esta diferencia se debe a las niñas tienen mayor grasa corporal que los niños y a que los niños tienen un mayor crecimiento en sus tejidos magros.

Los cartílagos del carpo crecen y se osifican más rápidamente, los corazones crecen rápidamente y también algunas viseras abdominales. Los órganos reproductores aumentan de tamaño y grosor y la cara sufre cambios notables. Solo el cerebro en cuanto a su tamaño parece no participar en estos cambios.

El tejido linfático disminuye y hay un orden en el cual diversos órganos aceleran su crecimiento, la longitud de la pierna por regla general alcanza su máximo en primer lugar, unos cuatro meses después por la cadera y el tórax, la cintura escapular en los niños es la última en llegar en crecimiento máximo y parece ser que alcanza unos pocos meses después de que han madurado la longitud de tronco y espesor de tórax.

La grasa subcutánea, que desde la edad de uno a seis años muestra una constante disminución proporcional en ambos sexos, empieza a acumularse de nuevo a los ocho años en las niñas y a las dos terceras partes de los niños como aumento de espesor del tejido celular subcutáneo.

El aumento de grasa tiende a subsistir en las niñas, pero es temporalmente pues en la mayoría de los niños se pierde durante los esfuerzos de crecimiento de estatura y peso que se hacen durante el periodo de la adolescencia. Alrededor de un año después se inicia el esfuerzo de crecimiento general en ambos sexos en los primeros signos de maduración sexual secundaria.

En la maduración sexual secundaria los cambios son más precoces en los niños ya que consiste en mayor volumen en los testículos y del escroto seguido en un mayor tamaño en el pene, aproximadamente la tercera parte de ellos presenta crecimiento mamario por depósito de grasa en el tejido celular subcutáneo.

Además, se producen cambios en la voz y en la textura de la piel, crecimiento del vello púbico, axilar, facial y corporal. En ambos sexos, la piel se vuelve más grasa. El aumento en la actividad de las glándulas sebáceas, puede hacer que aparezcan espinillas y puntos negros.

El acné es más común en los chicos que en las chicas y parece estar relacionado con el aumento de testosterona, la voz se hace más profunda en ambos sexos, en parte debido al crecimiento de la laringe y en parte, sobre todo en los varones, debido a la producción de andrógenos.

En las niñas el desarrollo de los pechos (durante 4 a.), Cambio en la voz (+gutural), cambio en el vello de la cara y el cuerpo, vello nuevo en zona púbica y axilas y en

los niños el aumento de la aureola del pezón, cambio en la voz, cambio en el vello de la cara y el cuerpo y vello nuevo en zona púbica y axilas.

Dentro de la valoración clínica de la madurez sexual es íntimamente relacionada con el rendimiento y crecimiento físico, los cambios en los genitales de los varones, del vello pubiano en ambos sexos y de las mamas en las mujeres pueden ser clasificados y empleados como parámetro de valoración.

El criterio de tanner clasifica la maduración sexual en cinco aspectos; fase 1, fase 2, fase 3, fase 4 y fase 5. En la fase 1 preadolescente los testículos, escroto y pene son aproximadamente el mismo tamaño y guardan las mismas proporciones que la edad escolar, en la 2 el escroto y los testículos están ligeramente agrandados, la piel del escroto esta enrojecida y ha cambiado de textura, el crecimiento del pene es casi nulo, fase 3 al inicio hay discreto crecimiento del pene, principalmente en la longitud. Los testículos y el escoto continúan creciendo.

En la fase 4 el pene esta agrandado, especialmente con crecimiento en grosor y desarrollo del glande. Los testículos y el escroto continúan creciendo y este último se oscurece marcadamente y en fase 5 los órganos genitales tienen el tamaño y las proporciones del adulto. El crecimiento se suspende y parece que el tamaño del pene disminuye ligeramente. Del mismo modo se clasifica el vello púbico y el tamaño de las mamas en mujeres, en 5 fases y sus diferencias con duración de 2 a 5 años.

CONCLUSIÓN

La adolescencia es el proceso de transición de la infancia a la edad adulta en el que están implicados factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan su variabilidad y su duración. En sociedades occidentales como la nuestra se observa una tendencia al alargamiento de este periodo, tanto en su inicio como en su finalización, contribuyendo a que el segmento de la población adolescente se constituya como un grupo social cada vez más diferenciado.

Una de sus características más acusadas es la de transitar hacia el estatus adulto a través de su rol institucionalizado de estudiante. Ello implica plenamente a los centros educativos de secundaria en el ámbito de la toma de decisiones respecto a la idoneidad de los modelos educativos a desarrollar, en función de las características de sus estudiantes y de los acelerados cambios sociales que se vienen produciendo en los últimos años. Como consecuencia es necesario afrontar procesos de reajuste en el rol profesional del docente de secundaria y en los itinerarios formativos del profesorado novel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Introducción a la pediatría octava edición- juan games eternod

Angold, A., Costello, E.J., & Worthman, C.M. (1999). Puberty and depression: The roles of ages, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28, pp.51-61.

Berk, L. *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall Iberia. Brooks-Gunn, J., & Warren, M.P. (1989).

The psychological significance of secondary sexual characteristics in 9-to11-year-old girls. *Child Development*, 59, pp.161-169.