



Nombre de alumnos: Marlinda Mayrandi Alfaro Mazariegos

Nombre del profesor: Maria Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería en el cuidado del niño y del adolescentes

Grado: 7mo.

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre del 2020.



1.1.- Factores que regulan el crecimiento y desarrollo. 1.2.- Periodos de crecimiento post-natal.

En este tema hablaré sobre el crecimiento y desarrollo de los niños para poder así determinar su estado de salud. Es importante conocer y saber sobre el crecimiento ya que abarca tanto el aumento de la complejidad bioquímica como fisiológica, Sin embargo lo podemos caracterizar por su dirección, velocidad, ritmo, momento, y equilibrio. Mediante los periodos de crecimiento post-natal podemos clasificarlos en dos fases que es la fase Pre-natal que hace referencia a todo el periodo Embrionario y fetal y la fase Post-natal que se refiere al Neonato o al nacimiento.

El crecimiento lo podemos definir como la capacidad de síntesis de un organismo y cada una de sus células, mediante la hiperplasia celular existe un aumento de número de células sin embargo conserva su volumen, la hipertrofia celular aumenta el volumen de sus células pero su tamaño de conserva, generalmente el crecimiento es considerado como un proceso dinámico, en el cual se considera que refleja el estado psicosocial, económico, nutricional, cultural etc. El genotipo es cuando los padres heredan a los hijos la capacidad de crecimiento y fenotipo es cuando en que condiciones ideales son similares para todos los hijos del mismo sexo. Para la valoración del crecimiento se encuentra la monitorización del crecimiento en el cual se realiza mediante una somatometria en el cual se incluyen la talla o estatura, perímetro abdominal, torácico y el peso, en el cual se va analizando conforme crece el Niño, la edad biológica de un paciente se puede determinar mediante un análisis como son por ejemplo la edad ósea, la edad dental, maduración sexual, el patrón intrínseco del

crecimiento se caracteriza por la edad ósea, acorde con la edad cronológica, Los pacientes que presentan dichas características, tienen un crecimiento normal, aunque es posible que en etapas previas haya existido una o más condiciones limitantes del crecimiento. Las entidades que más frecuentemente producen este patrón de crecimiento son la talla baja familiar, el retraso en el crecimiento intrauterino, las genopatías y algunas displasias óseas. En las Alteraciones genéticas Son el determinante más importante en la adquisición de una estatura que represente el 100% de su capacidad de crecimiento y cuando existe disminución del material genético, exceso o expresión anormal del mismo, la estatura será en general menor a la esperada para la familia y se manifestará desde la vida intrauterina. Patrón retardado de crecimiento Se caracteriza por una edad ósea retrasada con respecto a la cronológica y una velocidad de crecimiento normal. La velocidad de maduración es menor a la observada. Presentarán su y alcanzarán una estatura final entre uno y tres años después de lo que habitualmente sucede en la población general. Los niños tienen proporciones corporales normales. Se deben descartar enfermedades orgánicas y factores nutricionales adversos. En el Patrón atenuado de crecimiento es Caracterizado por una edad ósea retrasada con respecto a la cronológica y una velocidad de crecimiento baja. Todos son portadores de patología. Si el paciente presenta proporciones corporales armónicas las causas más frecuentes son enfermedades crónicas con afección sistemática severa, enfermedades que afecten al sistema de la hormona del crecimiento, exceso de glucocorticoides e hipogonadismo y si existe disarmonía debe pensarse en displasias óseas, raquitismos e hipotiroidismo. Las Alteraciones en el sistema de la hormona del crecimiento tiene un papel muy importante en el niño, La deficiencia de GH se manifiesta a partir de los 12 a 18 meses de edad, puede deberse a una de las siguientes causas: deficiencia idiopática, deficiencia genética de la hormona de crecimiento, deficiencia orgánica de GH con alteraciones en la producción tanto de la hormona como de sus factores liberadores,

resistencia a la hormona del crecimiento, una alteración muy común es el Hipotiroidismo ya que la mayoría se diagnostican por retraso psicomotor y características clínicas sugestivas y presentes en los primeros meses de vida. otra alteración son las displasias Óseas sin embargo en la mayoría de estas displasias óseas se identifican desde el nacimiento, ya que causan un déficit importante en la estatura y desproporción corporal. En el Periodo de crecimiento post-natal, en esta se pueden identificar dos fases de desarrollo la primera sería la fase prenatal que se basa en los periodos como son los Preembrionario de (1-2 semanas.), el Embrionario de (3-8 semanas.) y el Fetal. (9-38 semanas.). Y la segunda fase que se conoce como postnatal que está relacionado con el Neonato, el Nacimiento, La Infancia que es el Lactante menor y el Lactante mayor, y la Niñez. Sin embargo el crecimiento tiene mecanismos que regulan la velocidad de las mitosis en los distintos grupos celulares con el fin de que crezcan a un ritmo diferente según la localización, el destino y el tamaño de las estructuras que habrán de generar.

En conclusión el crecimiento y desarrollo en un niño lo podemos clasificarlos o dividir en cuatro procesos importantes que son la lactancia, preescolar, etapa media de la niñez y la adolescencia. Es importante conocer que después del nacimiento un bebé puede perder del 5% al 10% de su peso al nacer pero dos semanas después de debe empezar a tener un crecimiento un aumento de peso.

Bibliografía:

Zamorano Rodríguez MC. Antología de enfermería en el cuidado del niño y del adolescente. Unidad 1. (2020) Pags: 10-20.