



Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual "Unidad 1"

Materia: Enfermería Del Niño Y Del Adolescente.

Grado: 5to Cuatrimestre.

Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de Marzo Del 2020.

UNIDAD I.

1.1 EXPECTATIVAS DE LA ENFERMERIA EN LA INFANCIA.

EN CIERTA MEDIDA

La enfermería pediátrica se dedica a la atención de los niños desde su nacimiento hasta los 16 años de edad pasando por las etapas de recién nacido, lactante, preescolar, escolar y adolescencia.

AL MISMO TIEMPO

Un enfermero pediátrico se encarga de contribuir al desarrollo correcto y normal del niño siguiendo de cerca sus cambios fisiológicos, psicomotores y psicosociales, así como atendiendo a los controles sanitarios e inmunizaciones que se precisan en cada una de las distintas etapas.

POR OTRO LADO

Su tarea pasa por la intervención para controlar y facilitar el crecimiento, la alimentación, los hábitos de higiene, descanso y sueño, así como las habilidades de comunicación e interacción social.

SI BIEN

La figura del enfermero pediátrico cumple también un importante papel de prevención y educación. Su trabajo pasa también por convertirse en un apoyo imprescindible a las familias, por lo que trabajan mano a mano con los padres, valorando sus conocimientos para el cuidado del niño, dotándole de herramientas y recursos para hacerlo correctamente.

1.10 MADURACION SEXUAL

El ritmo y la velocidad de estos cambios varían en cada persona y están determinados por factores hereditarios y ambientales.

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.

Maduración sexual La maduración sexual comienza a diferentes edades dependiendo de factores genéticos y ambientales. Por ejemplo, la edad promedio de la primera regla de las niñas (menarquia) se ha reducido en cerca de 3 años en los últimos 100 años. Sin embargo, empiece cuando empiece la maduración sexual, se produce normalmente en el mismo orden. 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 e 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 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.

1.2 EL PROCESO DE LA ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO.

¿QUE ES?

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería apoyándose en modelos y teorías y en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que requiere de cuidados de salud los reciba de la mejor forma posible por parte del profesional.

AL MISMO TIEMPO

El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

POR OTRO LADO

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales, el proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

LAS FASES DEL PAE SON:

Valoración de las necesidades del paciente, diagnóstico de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir, planificación del cuidado del paciente, implementación del cuidado, evaluación del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

1.11 EVALUACION DEL CRECIMIENTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida.

A partir de una investigación realizada en seis países del mundo, pudieron establecerse patrones comunes que sirven para detectar rápidamente y prevenir problemas graves en el crecimiento (desnutrición, sobrepeso y obesidad) de los niños y niñas.

Boca: no olvidar examinar el paladar; este puede verse directamente pero también debe palparse.

Dentición: la presencia de dientes es anormal y debe interconsultas con odontopediatría.

Cuello: forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios.

Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorias. Completar el examen con la palpación, percusión y auscultación.

Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación. Revisar pulsos femorales. Lo más importante es constatar que estén presentes (realizar la maniobra en ambos lados simultáneamente.)

Abdomen: inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar higiene del cordón. Este debe estar siempre limpio y seco. Una buena higiene implica limpieza de la zona con una gasa 6 limpia embebida en alcohol, realizando movimientos en forma excéntrica desde el cordón hacia afuera.

1.3 SALUD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

ESTO CONSTA DE

Una meta clave está incluida en el Objetivo: Lograr la reducción de la mortalidad infantil en los menores de 5 años de edad en dos terceras partes, con relación a las muertes ocurridas en 1990, las altas tasas de mortalidad materna, neonatal y de menores de 5 años se presentan en los países de África Sub-Sahariana y el sur de Asia.

En gran parte, la reducción tendría que enfocarse en evitar la mortalidad en neonatos, la cual actualmente representa entre el 30% al 50% de las muertes de niños menores de 5 años de edad en África Sub-Sahariana y el sur de Asia.

POR OTRO LADO

Ninguna discusión de la salud materna, neonatal y de menores de 5 años está completa sin señalar temas básicos como las determinantes sociales, las cuales de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) son las condiciones en las cuales un ser humano nace, crece, vive, trabaja y envejece que son delineadas por la distribución del dinero y los recursos a nivel global, nacional y local.

AL MISMO TIEMPO

Las personas adolescentes constituyen un grupo poblacional heterogéneo (géneros, realidades culturales, económicas, sociales) con necesidades específicas respecto a su salud, la adolescencia es un período de aprendizaje con nuevas experiencias y fortalecimiento de la autoconfianza, sin embargo, en ocasiones puede ser un período de complejas dificultades con exposición a riesgos elevados.

1.11.1 EXPLORACION FISICA

CONSISTE EN:

Aspecto general: coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño (indiferente, antálgica, flexión etc.)

Piel: documentar la descripción de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas características.

Cabeza: tamaño, forma y posición. Evaluar suturas y fontanelas (registrar el tamaño y sus características). Recordar que con sólo auscultar la fontanela se pueden detectar shunts vasculares intracraneos.

Cara: forma y simetría. Descartar rasgos genéticos menores. (Hipertelorismo, implantación baja de las orejas, etc.).

Ojos: lo más importante a esta edad es la evaluación de los medios transparentes del ojo (reflejo rojo). Para esto existen técnicas sencillas.

Orejas: implantación, forma y tamaño. No es necesario realizar otoscopia de rutina.

Nariz: lo más relevante es evaluarla permeabilidad de ambas narinas. Técnica: presionar con el pulgar por debajo del mentón del bebé para mantener la boca cerrada y al mismo tiempo ocluir las narinas de a una por vez observando el movimiento en la contralateral.

1.4 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE.

SI BIEN

La transición adolescente puede ser agrupada de manera esquemática en 3 fases o sub etapas que duran, cada una de ellas, un promedio de 3 años, aproximadamente: la adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años, la adolescencia media, desde los 14 a los 16 años, y la adolescencia tardía, de los 17 a los 19 años.

AL MISMO TIEMPO

La pubertad se describe mejor como el período durante el cual el cuerpo adquiere las características adultas, y es una "fiesta móvil" que varía de acuerdo a factores climáticos, hereditarios y

En la niña, el proceso puberal, con el llamativo "estirón" se inicia entre los 9 y 10 años (2 años antes que el del varón) y alcanza sus máximos valores entre los 12 y 13 años. En cambio, el varón inicia su pubertad entre los 11 y 12 años, llegando a sobrepasar incluso a la niña en talla entre los 14 y 15 años, y esto provoca el primer problema, pues los intereses de ambos sexos se separan, y el varón continúa con su existencia de niño prepuberto.

Las niñas presentan un crecimiento más pronunciado en el ancho de las caderas, mientras que los varones crecen más en anchura de hombros. La pubertad en la niña, se inicia habitualmente entre los 10 años y medio, y los 11 años. El primer signo de cambio corporal de la pubertad en la niña es la aparición de un "nódulo sensible" debajo del pezón, que es el "nódulo mamario", seguido del aumento de tamaño de la areola y del seno, por el desarrollo glandular.

Estos datos deben ser comparados con una serie de medidas estandarizadas de acuerdo con la edad y si por algún motivo no coinciden, es necesario encontrar la razón.

Neuromuscular: evaluar motilidad activa y pasiva, postura de la cabeza con respecto al cuerpo, tonicidad de los músculos, principalmente de los miembros.

Evaluar los reflejos arcaicos:
Reflejo de Babinski: Se produce raspando con un objeto romo que produzca una molestia moderada en el borde externo de la planta del pie, desde el talón hacia los dedos, tomando una curva a nivel de los metatarsianos.

Reflejo del moro: se exploró colocando al lactante en posición semisentada, se deja que la cabeza caiga momentáneamente hacia atrás e inmediatamente el explorador vuelve a sostenerlo con la mano.

Reflejo de marcha: al colocar al bebé en posición erecta simula la marcha apoyando primero el talón y luego la punta.

Reflejo de prensión forzada: se logra mediante la estimulación de las palmas de la mano y 1as plantas de los pies, lo que determina una rápida y fuerte flexión de los dedos que permite la suspensión del niño.

Reflejo de ojos de muñeca: consiste en el movimiento de los ojos en sentido contrario a los movimientos pasivos del cuerpo.

1.5 FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

HASTA CIERTO PUNTO

Los factores que regulan el crecimiento después de que el niño ha nacido (crecimiento postnatal) es más acabado, el crecimiento normal de un niño está finamente regulado a través de una interacción de muchos factores.

Los factores o mecanismos que intervienen en el crecimiento normal de un niño pueden separarse en:

Factores Genéticos: Es evidente que los factores genéticos o herencia juegan un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de un individuo, pues después del nacimiento sigue con la misma carga genética (cromosomas y genes) que traía desde el momento de la concepción.

Factores Nutricionales: La adecuada alimentación en su calidad y cantidad juega un papel muy importante en el control del crecimiento. En otras palabras, un niño que se alimenta mal crece y se desarrolla mal, lo que acarrearía graves consecuencias para su futuro.

Factores Hormonales: Una de las maravillas del crecimiento es que ocurre naturalmente en la mayoría de los niños, y al mismo tiempo se trata de uno de los fenómenos más sorprendentes y atrayente de la naturaleza, los procesos bajo control hormonal raramente son regulados por una sola hormona.

1.11.2 SOMATOMETRIA

La somatometría es un conjunto de técnicas con las que se obtienen medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona y proporcionan información sobre talla, peso e índice de masa corporal, entre otros.

Desarrollo de habilidades sensoriales y motoras: los recién nacidos tienen los cinco sentidos. Su recién nacido aprende rápidamente a reconocer su cara, el sonido de su voz y su olor, el sentido del tacto de su recién nacido está muy desarrollado, especialmente alrededor de la boca, su bebé también tiene un fuerte sentido del olfato.

Después de algunos días, su recién nacido oye bastante bien, y la respuesta a sonidos agudos y fuertes será muy evidente. Su bebé reconoce y prefiere los sabores dulces y no los agrios, los amargos o los salados. La visión se desarrolla rápidamente, pero se cree que es el sentido más débil, las habilidades motoras se desarrollan a medida que los músculos y los nervios de su bebé trabajan juntos.

Desarrollo emocional y social: Los recién nacidos aprenden rápidamente a comunicarse. Buscan interactuar con usted y expresar cómo se siente con sonidos y expresiones faciales. Al principio, las conductas instintivas, como llorar cuando se siente incómodo, son las formas que su bebé tiene de expresar sus necesidades, pronto, su recién nacido comenzará a comunicarse sutilmente y a interactuar con usted. Por ejemplo, los ojos de su bebé seguirán sus movimientos, y su cara se iluminará cuando lo acune y le hable con dulzura.

Desarrollo del lenguaje: Su recién nacido escucha y absorbe los sonidos básicos y característicos del lenguaje, este proceso forma la base del habla.

1.6 CONCEPTO DE MADURACION.

AHORA BIEN

Piaget define el desarrollo psicogenético como "el desarrollo a la vez orgánico y mental, que lleva del nacimiento a la adolescencia, es decir al punto de inserción del individuo en la sociedad adulta.

AUN ASI

En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual v emocional.

POR OTRO LADO

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.

Piaget menciona cuatro factores determinantes del desarrollo cognitivo:

Herencia, Experiencia
Transmisión social,
Equilibrarian (proceso interior a los mecanismos del desarrollo).

El desarrollo del ser humano es un proceso continuo, tanto en el aspecto corporal como en el de la personalidad y la capacidad para las relaciones y en el aspecto psicológico, un niño privado de algunas cosas comunes como el contacto afectuoso, inevitablemente resultará perturbado en su desarrollo emocional.

1.12 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO

HAY 5 AREAS PRINCIPALES DE DESARROLLO:

Desarrollo físico: Observar cómo su bebé aumenta de talla es parte de la diversión de ser flamantes padres. No se alarme si su recién nacido baja algo de peso poco después de nacer. Este peso suele recuperarse dentro de los 10 o 12 días. La mayoría de los recién nacidos aumentan, aproximadamente, entre 4 onzas (113 g) y 8 onzas (227 g) a la semana, y crecen alrededor de 1 pulgada (2.5 cm) a 1.5 pulgadas (3.5 cm) durante el primer mes.

Desarrollo cognitivo: La cognición es la capacidad de pensar, de aprender y de recordar, el cerebro de un recién nacido se desarrolla rápidamente. Usted estimulará un crecimiento saludable del cerebro cada vez que interactúe en forma positiva con su bebé.

Desarrollo emocional y social: El índice de Apgar es uno de los primeros controles de la salud de su bebé. Se asigna en los primeros minutos luego de nacer para identificar a los bebés que tienen dificultades respiratorias o problemas que necesiten cuidados adicionales, esta prueba controla la frecuencia cardíaca y respiratoria, la tonicidad muscular, los reflejos y el color del bebé al minuto y a los cinco minutos luego de haber nacido.

El peso de un bebé al nacer es un indicador importante de la salud, el peso promedio para bebés nacidos a término (entre las 37 y las 41 semanas de gestación) es de alrededor de 7 libras (3,2 kg.). Por lo general, los bebés que son o muy pequeños o muy grandes tienen mayor riesgo de padecer algún problema.

Un examen físico completo es una parte importante del cuidado del recién nacido. El médico examina cuidadosamente cada sistema del cuerpo para observar signos de salud y de funcionamiento normal, también busca cualquier signo de enfermedad o de defectos de nacimiento.

1.7 MADURACION DENTARIA

HASTA CIERTO MODO

La manera más sencilla de seguir el desarrollo dentario es simplemente la de contar el número y tipo de piezas que han brotado, y compararlos con la erupción observada en un grupo de niños normales.

AL MISMO TIEMPO

La dentición decidual, 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.

POR OTRO LADO

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.

EN LOS NIÑOS

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.

EN LAS NIÑAS

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 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, a 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, los terceros molares de los 17 a los 21 años.

1.12.1 EVALUACION DEL DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO

El índice de Apgar es uno de los primeros controles de la salud de su bebé. Se asigna en los primeros minutos luego de nacer para identificar a los bebés que tienen dificultades respiratorias o problemas que necesiten cuidados adicionales, esta prueba controla la frecuencia cardíaca y respiratoria, la tonicidad muscular, los reflejos y el color del bebé al minuto y a los cinco minutos luego de haber nacido.

El peso de un bebé al nacer es un indicador importante de la salud, el peso promedio para bebés nacidos a término (entre las 37 y las 41 semanas de gestación) es de alrededor de 7 libras (3,2 kg.). Por lo general, los bebés que son o muy pequeños o muy grandes tienen mayor riesgo de padecer algún problema.

Un examen físico completo es una parte importante del cuidado del recién nacido. El médico examina cuidadosamente cada sistema del cuerpo para observar signos de salud y de funcionamiento normal, también busca cualquier signo de enfermedad o de defectos de nacimiento.

1.8 MADURACION PSICOMOTRIZ

¿QUE ES?

El término desarrollo psicomotor designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de forma continua durante toda la infancia. Corresponde tanto a la maduración de las estructuras nerviosas (cerebro, médula, nervios y músculos) Todos los niños precisan de un seguimiento pediátrico de su desarrollo.

POR OTRO LADO

A lo largo de estas primeras semanas, el niño pasará la mayor parte del tiempo durmiendo (de 12 a 20 horas al día), comiendo (cada 2-4 horas), llorando para comunicarse o debido al cólico del lactante y haciendo movimientos reflejos involuntarios en respuesta a estímulos.

EL LACTANTE PRESENTA: Reflejo de moro, Reflejo de succión (succionar cuando se toca la zona alrededor de la boca) Reflejo del sobresalto (retirar los brazos y las piernas después de escuchar un ruido fuerte) Reflejo de marcha automática (hacer movimientos de marcha cuando las plantas de los pies tocan una superficie dura).

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.

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.

1.14.2 EVALUACION PSICOMOTRIZ

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento, en los varones el peso coincide con la talla, es decir, de 10 a 20 kg por año, el aumento de peso puberal viene a representar el 50% del peso ideal del individuo adulto.

El crecimiento muscular es un hecho resaltante, especialmente mientras dura el estirón de la estatura, con predominio en el varón, sobre todo por la acción de los andrógenos que también influyen en la adquisición de la fuerza muscular, por supuesto, el tamaño, la fuerza y la habilidad pueden no ser diferentes en un varón y una mujer, dependiendo de la actividad física que desarrollen, el corazón y los pulmones también participan en el estirón del adolescente, más marcadamente en los varones, en quienes aumenta la presión arterial, así como la capacidad sistólica.

Y en cuando a la maduración sexual, en la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona foliculoestimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello púbico en ambos sexos.

1.9 MADURACION OSEA

¿QUE ES?

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. 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.

1.14.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Mujeres: El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años, se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración, los labios mayores aumentan de vascularización y en folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño, las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y en el número de pliegues en su mucosa, los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito, la vagina llega a 8 cm de profundidad y luego de 10 –11 cm.

Hombres: La Adolescencia en los hombres comienza a los 12 o 13 años. Los testículos pre-puberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta obedeciendo a la proliferación de los túbulos seminíferos, el agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente, en el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis es detectada histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación es entre 12 y 16 años, el pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumenten de tamaño, las erecciones son más frecuentes y aparecen las poluciones nocturnas.

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, más grueso y rizado, puede comenzarse el vello axilar y en ocasiones, en el labio superior, el vello en los brazos y piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años de edad. Aumenta la actividad (glándula suprarrenal/ apocrina) con aparición de humedad y olor axilar, igual que el acné.