Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Enfermería del niño y adolescente

Grado: 5to. Cuatrimestre

Grupo: ´´B´´

Comitán de Domínguez Chiapas 13 de marzo de 2021

UNIDAD I INTRODUCCION EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

1.4 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

*Adolescencia y pubertad

En esta etapa de adolescencia el joven quiere encontrarse así mismo, necesita integrarse a la comunidad. Así pues, debemos de tomar en cuenta que la adolescencia es la maduración de los caracteres individuales, hábitos y pensamientos.

Es el tiempo en que la persona crece y se desarrolla biológicamente. Psicológicamente, emocionalmente y socialmente. La adolescencia es un acto biológicamente.

Es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y el cuerpo se prepara para la función reproductora.

Es la etapa de desarrollo humano el cual es aceptado por todos, que no significa solo el tránsito de la niñez ala adultez.

Como sabemos la pubertad es un fenómeno totalmente biológico y es el periodo en el que el cuerpo adquiere las características adultas al cual es una "fiesta movible" que puede variar a diversos factores climáticos, hereditarios y ambientales.

Debemos de estar al pendiente de todos los cambios que se sufren durante este periodo. Para poder orientar al puberto/a.

*Niñas

Así pues, sabemos que en una niña el proceso puberal, como también llamado el "estirón" se inicia entre los 9 y 10 años de edad (2 años antes que el del varón). Es así como alcanza sus máximos valores entre los 12 y 13 años de edad

Se dice que las niñas crecen durante los 3 años que dura el estirón (promedio 20 cm), en cuanto al peso, el de las niñas es al nacer algo inferior que el del varón. Y lo iguala el varón a los 9 y 10 años. Así permanece hasta los 14 años y medio.

Las niñas presentan un crecimiento en el ancho de las caderas, en ambos aumenta la grasa corporal, pero especialmente en las niñas. La pubertad se inicia entre 10 años y medio y 11 años.

*Niños

En el varón su pubertad inicia entre los 11 y 12 años de edad, e incluso llega a sobrepasar a una niña en talla entre los 14 y 15 años de edad.

Es aquí donde comienza el primer problema, puesto que el interés de ambos sexos se separa. Entonces a los 14 años el varón alcanza una estatura promedio mayor que la niña, que finalmente ya ha finalizado su crecimiento puberal. Al cabo de estos años se reinicia el dialogo entre los 2 sexos.

Los muchachos alcanzan unos 23 cm, como término medio y quedando la talla final de varones adultos. A los 19 años los varones terminan con un peso promedio de casi 8 kilos más que las mujeres. En cuanto a las proporciones corporales varían, ya que la longitud de las piernas se produce unos 6 9 meces antes que el crecimiento en la longitud del tronco.

*Cambios corporales

NIÑA: aparición del nódulo mamario, aumento de tamaño de la areola y del seno, vello pubiano, monte de venus (pubis), vello axilar, acné, aumento de sudor, primera menstruación.

VARONES: Aumento de tamaño de los testículos, vello pubiano, crecimiento de pene, aparece acné y cambio de la voz, primera eyaculación.

*Desarrollo psicológico

En la adolescencia temprana (10 1 13 años): la separación de los padres apenas comienza; con actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno, amistades son fundamentales del mismo sexo, con un tímido avance hacia el sexo opuesto. Son frecuentes las demostraciones de mal genio, las rabietas, muchas veces hacia los padres.

Adolescencia media (14 a 16 años): separación de la familia comienza a hacerse más real, búsqueda de amigos más selectivo, aceptación del cuerpo, preocupación por apariencia externa, surgen pandillas, deportes, gustos por la música, dudas acerca de la identidad sexual.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): surgen relaciones interpersonales estables, mayor capacidad de compromiso, vida sexual activa, preocupación por el estudio, trabajo y la vida de pareja.

*Conciencia moral y formación espiritual

La conciencia o conocimiento mental interiorizado del bien y del mal, se habrá ido. Absorbe creencias y valores morales de su familia y de su entorno social. El área moral cubre aquellas emociones como rectitud, culpa, vergüenza y también la actitud de ayuda, como la generosidad y altruismo.

*Desarrollo emocional

Se comienzan: las crisis de irritabilidad con rabieta y brotes de cólera, así como también los llantos innotivados. Los cuadros depresivos y los cambios de humor también sufren una evolución. Así mismo durante la adolescencia, las alteraciones del humor se vuelven más comunes entre las niñas.

*Relaciones sociales y amistad

Se comienza la socialización, como las amistades, así mismo los jóvenes eligen como amigos a quienes poseen características consideradas como deseables desde el punto de vista de los valores que priman en el grupo, las amistades son fervientes, exclusivas y desconfiadas,

La amistad tiene función primordial en la integración en la sociedad. A partir del momento en el que el adolescente toma conciencia de lo que es el en realidad y de lo que quiere ser y se afirma de una manera cada vez más personal, sus relaciones de amistades van a ser más estables.

1.5 FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Como sabemos hay diversos factores que se encargan de regular el crecimiento después de que el niño ha nacido (crecimiento postnatal). Así pues, el crecimiento normal de un niño se encuentra finalmente regulado a través de una interacción de diversos factores.

*Factores que intervienen en el crecimiento normal de un niño.

A) Factores genéticos

Como bien sabemos es muy evidente que los factores genéticos o de herencia son un papel demasiado importante en el crecimiento y el desarrollo de un individuo. Ya que después del nacimiento sigue con la misma carga genética (cromosomas y genes).

Así pues, no debemos de olvidar nunca que alguna alteración del cromosoma o de los genes pueden producir numerosas enfermedades que provocan diversas alteraciones del crecimiento y desarrollo de un niño.

C)Factores hormonales

Ocurre naturalmente en la mayoría de ellos niños, el cual es algo maravilloso y al mismo tiempo se trata de uno de los fenómenos más sorprendentes y atrayentes de la naturaleza.

Los procesos bajo control hormonal raramente son regulados por una sola hormona. La mayoría de las hormonas posee más de un rol fisiológico y es particularmente evidente cuando se habla del control endocrino del crecimiento, puesto que se encuentra rígido por diversas hormonas.

*Las más importantes son:

1)La hormona de crecimiento o GH: que es secretada por la hipófisis (pesa aproximadamente 0,1 gramo en el recién nacido).

2)Insulina: se produce en el páncreas, no tiene efecto directo con el crecimiento y desarrollo de un niño, pero su presencia en cantidades normales facilita la acción de la glucosa y demás nutrientes para que entren a la célula.

3)Hormonas tiroideas, tiroxina (o T4) y la triyodotironina (o T3): se pone evidencia el el crecimiento somático postnatal y es puesta en evidencia, por el retardo del crecimiento, desarrollo y maduración ósea. Así pues, la administración de la hormona tiroidea va seguida de una extraordinaria recuperación del ritmo de crecimiento esta hormona es muy importante ya que sin ella la GH no podría actuar.

4)Glucorticoides: secretadas por las glándulas suprarrenales que se ubica sobre los riñones

5)Hormonas sexuales: tanto la testosterona producida por los testículos, como los estrógenos producidos por los ovarios tienen una acción doble sobre el crecimiento: en dosis pequeñas estimulan la secreción de GH, pero en dosis altas cierran los cartílagos de crecimiento y lo detienen.

B) Factores nutricionales

Debemos de saber la adecuada alimentación en su calidad y cantidad, ya que juegan un papel muy importante en el control del crecimiento.

Debemos de estar conscientes de que, si alimentamos mal a un niño, este crecerá y se desarrollará mal, lo que acarreará graves consecuencias

Debemos de saber alimentar a nuestros niños de la manera correcta para que en un futuro no tenga ningún problema de salud. Recordemos que el orgasmo de un niño reserva entre el 25 y 30% de calorías para su crecimiento. Así pues, esta cantidad de calorías es suministrada al organismo por la alimentación diaria que debe de recibir, pero es fundamental conocer la cantidad y calidad de dicha alimentación.

D)Factores ambientales y psicosociales

Como bien sabemos hay diversos factores psicosociales que tienen una marcada influencia sobre el equilibrio afectivo, el desarrollo intelectual y el crecimiento somático.

Así pues, resultan muy difícil separar las consecuencias de la carencia afectiva de las alteraciones dependientes de la desnutrición.

La derivación psicosocial se suele asociar a carencias nutritivas e infecciones crónicas, bajo nivel cultural y, en general al conjunto de de factores que inciden negativamente sobre la población infantil

La derivación social es capaz de originar una disminución del crecimiento y desarrollo debido déficit de GH que se corrige espontáneamente cuando se separa a los niños afectados del medio familiar hostil.

Cada padre de familia debe de estar al pendiente de la alimentación de su hijo, así como acudir a un nutriólogo para que los pueda orientar de buena manera.

1.6 CONCEPTO DE MADURACION

*PIAGET

Debemos de tener en cuenta el significado de Piaget ya que nos ayudara a identificar los diversos factores que puedan haber

Así pues, el 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.

Es por eso que es muy importante que se distinga el desarrollo de maduración

Se puede definir como maduración al conjunto de transformaciones que sufren los organismos o algunas de sus células hasta alcanzar la plenitud.

Es pues en la madurez donde el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional.

Así pues, con el paso del tiempo existen diversas transformaciones que hacen que nos demos cuenta de lo que está bien o no, así como también tenemos más capacidad de esforzarnos.

Cuando maduramos tenemos en cuenta las responsabilidades, los deberes, comenzamos a ser más responsables en todo.

*La vida es un proceso de maduración constante

Como bien ya hemos visto, el ser humano siempre se encuentra en constante crecimiento. Es algo normal para todo ser vivo, que con ello nos vamos adaptando cada vez más. Así como también vamos madurando día a día.

Cuando somos niños somos plenamente dependientes de nuestro padre, pero conforme vamos creciendo vamos siendo cada vez más independientes esto en todos los sentidos.

Así pues, esta independencia está unida íntimamente a nuestra madurez.

Llegar a ser adultos no depende solo del paso del tiempo. No es una cuestión de la edad, puesto que todos conocemos personas con edad adulta pero que siguen siendo niños en la gran mayoría de sus comportamientos.

Así también hay niños que ya han madurado prematuramente, ya sea por las circunstancias que les ha tocado vivir y que siguen comportamientos de adulto.

Debemos de distinguir el crecimiento: ya que este solo se refiere a los aumentos de tamaño, peso y volumen.

Hay que tener en cuenta que, en el crecimiento, no cambia la madurez en forma cualitativa.

*Piaget y sus 4 factores determinantes del desarrollo cognitivo:

1)Herencia
2) Experiencia
3) Transmisión social
4) Equilibrarían (proceso interior a los mecanismos

Llegamos a saber que 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 tacto afectuoso, inevitablemente resultara perturbado en su desarrollo emocional.

Así que debemos de estar bien informados para evitar este tipo de catástrofes, que algunas pueden ser irreversibles.

1.7 MADURACION DENTARIA

Es importante que cada madre o padre de familia este muy al pendiente de sus bebes, esto ayudara a que se den cuenta de cómo y cuándo les sale sus dientes. Así como es importante saber los síntomas que él bebe presentara para poder ayudarlo y llevarlo a consulta.

Nunca debemos de olvidar que cuando a un bebe le sale su primer diente para él es algo incómodo e insoportable, ya que le comienza las distintas molestias, como pueden ser la picazón e hinchazón en las ansias. En algunos niños les puede provocar diarrea lo que ara que él bebe se deshidrate. Es por eso que hay que tener mucho cuidado y darle suma importancia al tema.

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

La dentición decidual, transitoria o de "leche":

Hace su erupción por lo general entre los seis meces y los 2 años y medio de edad.

Así pues, puede ser utilizada como índice de madurez biológica del niño.

Incisivos centrales:

Inferiores: a los 6 meces y los superiores: a los 7 y medio. Laterales inferiores: a los 7 meces y los superiores: alas 9 meces

Los caninos inferiores brotan a los 16 meces y los superiores a los 18. El primer molar inferior, a los 12 y el superior a los 14 meces.

El segundo premolar inferior brota a las 20 y el superior a los 14 meces. El segundo pre molar inferior brota a los 20 y en el superior a los 24. Así pues, la mudanza se produce a partir de los 6 años

Por lo general los dientes permanentes salen primero en las niñas, sobre todo determinadas piezas dentarias. En el hipotiroidismo, tanto la erupción dentaria, como la madurez intrínseca del diente, se encuentran retardadas, pero en la pubertad precoz hay un desarrollo temprano, tanto en la maduración sexual como esquelética y permanece sin efectuarse el desarrollo dentario.

La dentición permanente o segunda dentición:

Se puede verificar entre los 6 y 13 años de edad.

De los 2 a los 6 años y de los 13 años de edad en adelante.

Así pues, brinda poca o ninguna información en la evaluación del desarrollo dentario.

La dentición transitoria o de leche:

Es un elemento relativamente e pobre en la evaluación del crecimiento.

Incisivos centrales inferiores brotan entre los 6 y 7 año, superiores entre 7 y 8 años. Incisivos laterales inferiores entre los 7 y 8 y los superiores de 8 a 9 años. Los caninos inferiores surgen a la edad de 9 y 10 años, y superiores entre 11 y 12 años.

Aparece la 1era 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 10 y 12 años. Molares superiores e inferiores: surgen alas 6 y 7 años.

1.8 MADURACION PSICOMOTRIZ

LACTANTE DE 1ER TRIMESTRE

La conducta del lactante del primer trimestre esta rígida por reflejos arcaicos. Es una de sus características fundamentales y se hace muy evidente en sus actitudes posturales.

En decúbito dorsal, despierto y satisfecho, que ofrece una variedad 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; solo lo hace los breves instantes que requiere volverla de uno a otro lado.

En cuanto a la posición asimétrica de la cabeza, produce asimetría postural de los miembros, predominando la extensión en los del hemicuerpohacia el que parece mirar el niño.

Así pues, en los miembros superiores, las manos quedan próximas a los hombros; los dedos flexionados cierran los puños y los pulgares se oponen, por lo general por fuera, a los otros dedos.

En los miembros inferiores: es menos evidente la asimetría tónica de origen cervical. En los momentos de reposo vigila, las rodillas, flexionadas, están muy próximas entre si 4n plena etapa de paratonia fisiológica, los talones no contactan con el plano de apoyo.

Así pues, la fijación ocular se instala entre los 15 a 20 días de la vida, imprecisa primero, indudable después y borra, con su aparición, el reflejo de ojos de muñeca.

En el 3er mes, se observan intentos de control cefálico, pocos niños logran mantener la cabeza en el eje del tronco antes de cumplir los 3 meces.

Manteniendo al niño sentado, su cabeza bamboleа en todo sentido, los miembros superiores permanecen flexionados y los codos muy levemente desplazados hacia atrás. El observador debe aguzar su fineza semiológica cuando estudie esta posición.

Si se mantiene al niño erecto y suspendido, asiéndolo firmemente por los flancos y el tórax, puede observarse el balveleo se incrementa cuando, en un movimiento de rápido vaivén, se hace girar el tronco para examinarla pasividad; los miembros que mantienen la flexión, sufren menos desplazamientos que la cabeza.

La marcha primaria suele borrarse entre los 2 y medio meces de vida, el enderezamiento poco después y el apoyo, sincrónicamente con la mayoría de los reflejos arcaicos, ya cumplidos los 3 meces.

LACTANTE DE 2DO TRIMESTRE

Tienen una personalidad peculiar; suele mostrarse durante el tercero y el cuarto mes sereno y apacible, en contraste con la movilidad incansable que caracteriza al niño

El trimestre de las grandes sonrisas indiscriminadas, de las miradas que saltan como de asombro en asombro, del interés preferente con el rostro humano, de las revisaciones faciales que gratifican a padres y pediatras.

El examen del bebe, apoyado en decúbito dorsal, es rico en hallazgos. Primero se mantiene el franco decúbito dorsal, sin incrustaciones a los lados, salvo las no muy extensas rotaciones voluntarias de la cabeza cuando sigue con la vista al objetivo.

Tanto miembros superiores como inferiores están en la línea media, puesto que, como la cabeza, se han liberado de la asimetría tónica cervical.

La persecución ocular y cefálica alcanza progresivamente los 180º en sentido transversal, a condición de que el objeto sobre el que se fija la mirada no se pierda de vista en ningún momento.

Persiste la sonrisa social, francamente dedicada al rostro, ahora con preferencia al de la madre y se suman a la sonrisa las alegres carcajadas del bebe.

Al comienzo de este periodo suele lograrse todavía que el niño retenga entre los suyos los dedos del observador o el mango de un sonajero, pero pronto pierde el reflejo de prensión palmar.

Poco después de los 5 meces, al progresar la condición viso-motriz y adquirir habilidad un manual, puede el lactante perseguir objetos que caen a uno u otro lado de su cuerpo y llegar a asistirlos.

Estando todavía el lactante en decúbito dorsal, y antes de estudiarlo en otras posturas, se debe buscar sus reflejos.

Los reflejos musculares profundos, habitualmente denominados osteotendinosos, son fáciles de lograr en este periodo 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; pero por lo pronto se borran por completo y el organismo parece no guardar memoria alguna de los reflejos primarios.

Las cualidades del tono muscular que la inspección adelanta, se confirman durante las maniobras semiológicas.

1.9 MADURACION OSEA

Es una estimación de la maduración de los huesos de un niño. Así pues, a medida que una persona va creciendo desde la vida fetal hasta la adulta, los huesos del esqueleto cambian de forma y tamaño.

Como bien sabemos los huesos crecen, con forme vamos creciendo. Así pues, también debemos de saber que los huesos son muy importantes y cumplen diversas funciones.

Así pues, estos cambios se pueden observar a través de rayos X. Ya que es una buena manera de darse cuenta de cómo se encuentran los huesos.

La edad ósea de un niño es la edad media en que los niños alcanzan esta madurez ósea.

La edad ósea y la altura de un niño pueden ser usadas para predecir la edad de adulto.

Para muchos la edad ósea es la misma que la edad biológica, para algunos individuos puede ser de hasta de 2 años de diferencia.

Los que tienen una edad ósea avanzada, generalmente experimentan un rápido crecimiento o "estirón", pero este se detiene pronto, mientras que aquellos que tienen una edad ósea retrasada crecen con menor velocidad.

Los 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.

Cuando se llega a la maduración ósea, los huesos ya se encuentran listos para brindar sostén a los tejidos blandos, nos dan protección, ya que protegen a los órganos de mejor manera, nos podemos mover (contracción-tracción), hay homeostasis mineral (calcio y fosforo) etc.

1.10 MADURACION SEXUAL

*Crecimiento físico

Es cuando se da un estirón de crecimiento importante, todo pasa durante la adolescencia.

Como bien sabemos este estirón de crecimiento en los niños se da a la mitad de la adolescencia, entre las edades de 12 y 17 años.

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.

En cambio, el estirón de crecimiento en las niñas se produce al principio de la adolescencia.

Entre los 19 años y medio y los 14 años y medio y crecen cerca de 9 cm en el año de máximo crecimiento.

Así pues, en general los varones pasan a ser más fuertes y altos que las niñas. Ala edad de 18 nos, a los niños le s quedan más o menos 2 cm de crecimiento y a las niñas un poco menos.

Si el ritmo de crecimiento no es el habitual, especialmente en el caso de un niño cuyo desarrollo físico se retrasa o de una chica cuyo desarrollo se produce más temprano, e3s probable que exista estrés emocional.

La mayoría de los niños que crecen lentamente sueln finalmente alcanzar una altura normal.

Los adolescentes cuyo crecimiento se retrasa o es anómalo deben ser valorados por el médico para así descartar enfermedades y otras causas físicas y para proporcionar tranquilidad si la evaluación es negativa.

*Maduración sexual

La maduración sexual comienza en diferentes edades dependiendo de factores genéticos y ambientales.

Varones: los cambios sexuales empiezan con el aumento de tamaño de escroto y los testículos, seguido del agrandamiento del pene.

A continuación, aparece el vello púbico, el vello de las axilas y el vello facial aparece alrededor de 2 años después del vello púbico.

El estirón de crecimiento por lo general comienza 1 año después de que los testículos comiencen a aumentar de tamaño.

Niñas: comienza el crecimiento de las mamas, que es el primer signo de maduración sexual seguido de cerca por el inicio del estirón de crecimiento.

Poco después aparece el 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.

Si la maduración sexual comienza demasiado pronto o va muy retrasada los médicos suelen evaluar posibles transtornos hormonales de los niños.