



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

BEATRIZ GORDILLO LOPEZ

CUADRO SINÓPTICO: UNIDAD I

ENFERMERÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Marzo de 2021.

UNIDAD I INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

1.4.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

▣ PUBERTAD

Es un fenómeno netamente biológico. 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 ambientales.

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.

▣ ADOLESCENCIA

La adolescencia es como la adaptación psicosocial a dichos cambios corporales, que finaliza cuando se llega a establecer la independencia de la familia que le dio origen, y el comienzo de la etapa de Adulto Joven. Es el tiempo en que la persona crece y se desarrolla biológicamente y psicológicamente, emocional y socialmente, y esas son las tareas básicamente de la adolescencia.

▣ TRANSICIÓN ADOLESCENTE

▣ ADOLESCENCIA TEMPRANA

De los 10 a los 13 años.

▣ ADOLESCENCIA MEDIA

Desde los 14 a los 16 años.

▣ ADOLESCENCIA TARDÍA

De los 17 a los 19 años.

▣ DESARROLLO PSICOLÓGICO

▣ ADOLESCENCIA TEMPRANA

El pensamiento tiende aún a ser concreto, con fines muy inmediatos, y la separación de los padres apenas comienza; con una actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo; generalmente se tiende al grupo, con un tímido avance hacia el sexo opuesto. Son frecuentes las demostraciones de mal genio, las rabietas, muchas veces abiertamente dirigida a los padres.

▣ ADOLESCENCIA MEDIA

La separación de la familia comienza a hacerse más real. La búsqueda de amigos es más selectiva y pasa de las actividades de grupo a otras de pareja. El adolescente busca diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vistas. Esta variabilidad se ve acentuada por su capacidad de pensar en forma abstracta, y de jugar con ideas y pensamientos filosóficos. Con menor frecuencia aparecen sentimientos de despersonalización (por ejemplo, mirarse al espejo, y desconocer la propia imagen) o dudas acerca de la identidad sexual, que a veces llevan a una necesidad imperiosa de demostrarse muy masculino o femenino.

▣ ADOLESCENCIA TARDÍA

Es cuando surgen relaciones interpersonales estables, como aproximaciones físicas, y a veces contacto sexual. Tanto en el plano biológico, como en el psicológico, existe en esta fase una mayor capacidad de compromiso. Otro logro paralelo es el de la identidad, que implica una autoimagen estable. En el plano cognitivo, la capacidad de abstraer permite planificar el futuro y preocuparse por el estudio, el trabajo, la vida de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante.

▣ DESARROLLO EMOCIONAL

▣ MIEDOS INFANTILES

Los niños son cada vez más conscientes de sus emociones a medida que crecen. Van quedando atrás los miedos infantiles (aunque algunos los arrastrarán hasta la vida adulta).

▣ CRISIS DE IRRITABILIDAD

- Rabietas
- Brotes de cólera
- Llantos inmotivados

▣ CUADROS DEPRESIVOS Y CAMBIOS DE HUMOR

Sufren una evolución a lo largo de la niñez y a la entrada de la adolescencia.

▣ EXTROVERSIÓN

Aumenta con la edad en ambos sexos, pero más en las niñas que en los niños.

▣ CONDUCTAS ANTISOCIALES

- ◆ Elemento agresivo
- ◆ Suicidios consumados
- ◆ Delitos violentos

UNIDAD I INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

1.4.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

CONCIENCIA MORAL Y FORMACIÓN ESPIRITUAL

CONCIENCIA

La “conciencia”, o conocimiento mental interiorizado del bien y del mal, se habrá ido formado desde la más tierna infancia. A través del modelo o imitación, absorbe creencias y valores morales de su familia y del entorno social.

ÁREA MORAL

Cubre aquellas emociones, como rectitud, culpa, vergüenza, y también la actitud de ayuda, como la generosidad y altruismo que se ven en el “voluntariado juvenil”. Son los adultos los principales involucrados en transmitir a niños y adolescentes principios, valores y modelos de conducta cristianos.

SOCIABILIDAD

Se manifiesta en la búsqueda de un “socius”, de un compañero, o también por la integración de un grupo. Pero, para poder, vivir plenamente las relaciones interpersonales, o para formar parte de un grupo social, se precisa de tener la motivación y satisfacer necesidades como; seguridad, intimidad, altruismo, ternura, etc.

AMISTAD

Es una relación entre personas unidas por un objetivo común. En la adolescencia, debería ser una relación simpática entre los jóvenes sin que ninguno de ellos represente forma alguna de autoridad. A partir de los 10 a 11 años, se va estrechando la amistad, y son más selectivas, y las niñas son más activas que los niños desde el punto de vista social por debajo de los 12 años, y acostumbran a establecer entre sí relaciones más próximas y confidenciales. Los adolescentes conceden un especial énfasis a la lealtad y a la intimidad sobre todas las cosas, siendo para ellos las cualidades esenciales de la amistad.

SIMPATÍA

Consiste, por una parte, en el hecho de compartir los sentimientos del otro; de experimentar con él/ella penas y alegrías, y, por otra parte, la inclinación, la atracción hacia el otro.

EMPATÍA

Se mueve más bien en el plano intelectual, ya que se define como “la facultad” de ponerse en el lugar del otro.

RELACIONES SOCIALE Y AMISTAD

1.5.- FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CRECIMIENTO POSTNATAL

Son los factores que regulan el crecimiento después de que el niño ha nacido.

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. Algunas alteraciones de los cromosomas o de los genes pueden producir numerosas enfermedades que provocan alteraciones del crecimiento y desarrollo de un niño.

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 acarreará graves consecuencias para su futuro.

CRECIMIENTO NORMAL

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. a mayoría de las hormonas posee más de un rol fisiológico, y esto es particularmente evidente cuando hablamos del control endocrino del crecimiento, pues está regido por la interacción de varias hormonas.

-HORMONA DE CRECIMIENTO O GH.
-INSULINA.

-HORMONAS TIROIDEAS (TIROXINA
O T4 Y TRIYODOTIRONINA O T3).

-GLUCOCORTICOIDES.

-HORMONAS SEXUALES.

FACTORES AMBIENTALES Y PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales tienen una marcada influencia sobre el equilibrio afectivo, el desarrollo intelectual y el crecimiento somático. La derivación psicosocial suele asociarse a carencias nutritivas e infecciones crónicas, bajo nivel cultural y, en general, al conjunto de factores que inciden negativamente sobre la población infantil de los países en desarrollo y las áreas marginales de los desarrollados, hoy parece probado que la derivación social es capaz de originar una disminución del crecimiento y desarrollo debido a un déficit de GH que se corrige espontáneamente cuando se separa a los niños afectados del medio familiar hostil.

UNIDAD I INTRODUCCIÓN EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

1.6.- CONCEPTO DE MADURACIÓN

❑ MADURACIÓN

Conjunto de transformaciones que sufren los organismos o algunas de sus células hasta alcanzar la plenitud, alcanzar el fin para el cual estaban preestablecidos. En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional. La vida es un proceso de maduración constante.

❑ DESARROLLO PSICOGENÉTICO

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.

❑ DESARROLLO COGNITIVO

▪ FACTORES DETERMINANTES

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

❑ PROCESO DE INDEPENDENCIA

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. Como todos sabemos llegar a ser un adulto no depende sólo del paso del tiempo. No es una cuestión de edad, puesto que todos conocemos personas con edad adulta pero que siguen siendo niños en la mayoría de sus comportamientos, y en el caso contrario también conocemos niños que han madurado prematuramente, por las circunstancias que les han tocado vivir, y que siguen comportamientos de adulto.

1.7.- MADURACIÓN DENTARIA

❑ DESARROLLO DENTARIO

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

❑ 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. es un elemento relativamente pobre en la evaluación del crecimiento, ya que es muy independiente de otros fenómenos que estiman la madurez.
- Se comporta de la siguiente manera: 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 meses. La dentición decidua tiene 20 piezas.

❑ 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. La mudanza se produce a partir de los 6 años prácticamente en el mismo orden en que aparecieron y se completa alrededor de los 11 años.
- ❑ Se comporta de la siguiente manera: 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 surgen 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, surgen de 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, además, los terceros molares de los 17 a los 21 años. O sea, la dentición definitiva tiene 32 piezas.

1.8.- MADURACIÓN PSICOMOTRIZ

❑ LACTANTE DEL PRIMER TRIMESTRE

La conducta del lactante del primer trimestre está regida por reflejos arcaicos. Es una de sus características fundamentales que, si bien vale para todos los campos de su actividad, se hace muy evidente en sus actitudes posturales. En decúbito dorsal, despierto y satisfecho, ofrece una gama variada de actitudes y movimientos carentes, en apariencia, de orden y finalidad. Tienen movimientos desordenados: tienen franca tendencia a obedecer a los cambios tónicos asimétricos de los músculos del cuello y a los impulsos flexores y abductores de los que el lactante pequeño está dotado. Él bebe de esta edad nunca permanece largo rato con la cabeza en la línea media: sólo lo hace los breves instantes que requiere volverla de uno a otro lado. Determinan los cambios de orientación de la cabeza durante el primer mes de vida, estímulos sensoriales que provocan respuestas reflejas. Así, hay en el lactante pequeño atracción por la luz suave y rechazo por la muy viva que, actuando como agente nociceptivo, desencadena el reflejo de defensa óculo-palpebral; oclusión de los párpados y rotación de cabeza en sentido opuesto al estímulo.

❑ LACTANTE DEL SEGUNDO TRIMESTRE

El lactante del segundo trimestre tiene una personalidad peculiar: suele mostrarse especialmente durante el tercero y el cuarto mes sereno y apacible, en contraste con la movilidad incansable que caracteriza al niño del período anterior. Es este trimestre, la edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, de las miradas que saltan como de asombro en asombro, del interés preferente por el rostro humano, de las revisiones fáciles que gratifican a padres y pediatras. Comienza por entonces la clarificación de las relaciones entre el yo y el medio, y, al adquirir el niño nebulosa conciencia de sí mismo, empieza también a percatarse de que hay un mundo que lo rodea. 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. Es la edad de la intensa atracción por el rostro humano, y, al hablarle, se hace notorio el desplazamiento del centro de interés desde los ojos a la boca del interlocutor.

**UNIDAD I
INTRODUCCIÓN
EN EL CUIDADO
DEL NIÑO Y DEL
ADOLESCENTE**

**1.9.- MADURACIÓN
ÓSEA**

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. Para la mayoría de las personas la edad ósea es la misma que la edad biológica, pero para algunos individuos puede ser de hasta dos años de diferencia.

▪ **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.

▪ **AVANZADA**

Generalmente experimentan un rápido crecimiento o "estirón" pero éste se detiene pronto.

▪ **ATRASADA**

Niños que crecen con menor velocidad.

▪ **TARDÍA**

Niños con una altura media por debajo de la media.

**1.10.- MADURACIÓN
SEXUAL**

COMIENZO

La maduración sexual comienza a diferentes edades dependiendo de factores genéticos y ambientales. Hoy en día comienza antes que hace un siglo, probablemente debido a las mejoras en la nutrición, la salud general y las condiciones de vida. 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 HOMBRES

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 de 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 Estados Unidos, los niños, por lo general, tienen su primera eyaculación entre los 12 años y medio y los 14 años de edad, alrededor de 1 año después de que se acelere el crecimiento del pene. Los adolescentes varones jóvenes a menudo tienen un ligero aumento de las mamas que por lo general se resuelve al cabo de algunos años.

EN MUJERES

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. En Estados Unidos, la mayoría de las niñas comienzan a tener la menstruación a los 12 o 13 años de edad, pero existe un amplio margen.

Bibliografía

UDS. (ENERO-ABRIL 2021). *ENFERMERÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE*. LICENCIATURA EN ENFERMERÍA: QUINTO CUATRIMESTRE. PÁG. 20-41.