

Nombre del alumno:

Erika Yatziri Castillo Figueroa

Nombre del profesor:

Ludbi Isabel Ortiz

Licenciatura:

Enfermería 4to Cuatrimestre

Materia:

ENFERMERIA EL NIÑO Y DEL ADOLECENTE

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“TEMAS, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9 Y 1.10 ”

Frontera Comalapa, Chiapas a 17 de enero del 2021

El crecimiento físico es un aumento de la talla. El desarrollo es la mejora de la función y la capacidad. Ambos procesos dependen mucho de factores genéticos, nutricionales y ambientales. Como los niños se desarrollan fisiológica y emocionalmente.

Por eso debemos distinguir entre el desarrollo y maduración, ya que el término de desarrollo se refiere al mismo tiempo a los procesos relativos al sistema nervioso y a los procesos psicológicos, y maduración se centra en el punto de vista orgánico. En la madurez, el ser humano alcanza su momento de máximo desarrollo intelectual y emocional, ya que para ello la vida es un proceso de maduración constante. 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 la madurez. El Crecimiento es específicamente lo que tiene que ver con nuestro cuerpo, es decir todos los cambios. Son cambios cuantitativos lo que es el tamaño y peso, pero no cambia como la madurez en forma cualitativa. Tiene un campo vinculado a lo biológico (Maduración y Crecimiento), lo orgánico, y lo mental (emocional y cognitivo). Piaget menciona cuatro factores determinantes del desarrollo cognitivo: el primero es la Herencia, lo segundo es la Experiencia, la tercera la Transmisión social y por último es Equilibración (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.

Maduración dentaria.

Por lo general, los dientes de leche de un niño (primeros dientes) comienzan a aflojarse y a caerse aproximadamente a los 6 años de edad para hacer espacio para los dientes permanentes. Sin embargo, a veces puede retrasarse hasta un año. Los primeros dientes de leche que se caen suelen ser los dos dientes frontales inferiores (incisivos centrales inferiores) y los dos dientes frontales superiores (incisivos centrales superiores), seguidos por los incisivos laterales, primeros molares, caninos y segundos molares. Normalmente, los dientes de leche permanecen en su lugar hasta que los dientes permanentes los empujan. Si un niño pierde un diente de leche antes de tiempo por una caries dental o un accidente, un diente permanente podría ocupar el espacio vacío. Esto puede amontonar los dientes permanentes y hacer que se tuerzan.

Maduración psicomotriz.

Un lactante en el primer trimestre la conducta del lactante está regida por reflejos arcaicos. el 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. La posición asimétrica de la cabeza, produce asimetría postural de los miembros, predominando la extensión en los del hemicuerpo hacia el que parece mirar el niño; sin embargo, esta asimetría tónica no es constante y, por lo general, los miembros se mantienen simétricamente aducidos y flexionados. En los miembros superiores, las manos quedan casi cerca de los hombros; los dedos flexionados cierran los puños, y los pulgares se oponen, generalmente por fuera, a los otros dedos, La aducción de los pulgares, alojadas en el hueco de las palmas, semicultos por los demás dedos, es sólo ocasional, y no es normal la reiteración de tal actitud. En los miembros inferiores es aún menos evidente la asimetría tónica de origen cervical. En los momentos de reposo vigil, las rodillas, flexionadas, están muy próximas entre sí, y en plena etapa de paratonía fisiológica, los talones no contactan con el plano de apoyo. El tronco, que pareciera independiente de la cabeza desde el punto de vista postural, permanece en la línea media, aunque aquella esté rotada; sin embargo, puede esbozar cierto grado de lateralización pues la hipertonia de los músculos del plano dorsal de la columna causa un discreto opistótonos, fisiológico a esta edad. Debido a ello, a veces no es total el contacto del tronco con el plano de apoyo, y algunos niños lo incurvan lateralmente cuando son colocados en decúbito dorsal sobre un plano rígido; en estos casos la cabeza tiende a dirigirse hacia atrás Sólo hacia fines del tercer mes, se observan intentos de control cefálico durante la maniobra; sin embargo, su ejercitación acelera lo que es el aprendizaje, y muy pocos niños logran mantener la cabeza en el eje del tronco antes de cumplir los tres meses. Si en lugar de tomarlo por las manos el examinador estimula el reflejo de prensión palmar colocando sus dedos en el hueco de las palmas del niño, es posible que éste se prenda con tanta fuerza que resulte factible sentarlo sin más ayuda que 1a tracción, y aún elevarlo hasta que pierda contacto con el plano de apoyo. Manteniendo al niño sentado, su cabeza bambolea en todo sentido, los miembros superiores permanecen flexionados y los codos muy levemente desplazados hacia atrás.

El lactante del segundo trimestre

El lactante del segundo trimestre tiene una personalidad peculiar: suele mostrarse especialmente durante el tercero y el cuarto mes, en contraste con la movilidad incansable que caracteriza al niño del período anterior. Es este trimestre, la edad de las grandes sonrisas indiscriminadas, las miradas que saltan como de 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, y, al adquirir el niño nebulosa conciencia de sí mismo, empieza también a percatarse de que hay un mundo que lo rodea. Tanto miembros superiores como inferiores están en la línea media, puesto que, como la cabeza, se han liberado de la asimetría tónica cervical; gracias a ello pueden entrecruzarse, contactar mano con mano y pie con pie, con lo que el lactante toma cada vez mayor conocimiento del diseño de su cuerpo. El lactante del segundo trimestre se contenta con mirar, extrañado, a la persona que provocó la privación, pero sin llorar, al menos hasta pasados algunos segundos. A comienzos de este período 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. Suele seguir, entonces, un período variable, desde pocos días hasta cerca de un mes, durante el cual las pequeñas manos parecen no haber sido utilizadas nunca para asir, ya que no reaccionan al contacto con los objetos. Sin embargo, este período no es vacío para la actividad prensil: ante un objeto suficientemente motivante, el pequeño manifiesta su interés agitando los brazos. Los centros de los movimientos son los hombros; todavía no hay movimientos aislados de los codos, ni aproximación manual. Este movimiento de los miembros superiores a nivel de los hombros es el primer paso hacia la prensión voluntaria, que se irá instalando de semana en semana. En sus comienzos se caracteriza por la franca coordinación con la vista, y, dada la simetría propia de este período, es francamente bimanual.

Maduración ósea.

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 van cambiando de forma y tamaño. La edad ósea y la altura de un niño pueden ser usadas para predecir la edad del adulto. 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. Aquellos con una edad ósea avanzada generalmente experimentan un rápido crecimiento 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.

Maduración sexual.

Durante la adolescencia que por lo general es considerada desde los 10 años hasta los 20 años, los niños y niñas alcanzan la altura y peso de un adulto y la maduración. El ritmo y la velocidad de estos cambios van variando en cada persona 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 que por lo general comienza un año después que en los hombre empiezan a aumentar los testículos 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. Por lo general, los varones pasan a ser más fuertes y altos que las niñas. A la edad de 18 años, a los niños les 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, es probable que exista estrés emocional. La mayoría de los niños que crecen lentamente suelen finalmente alcanzar una altura normal. Sin embargo, los adolescentes cuyo crecimiento se retrasa o es anómalo deben ser valorados por el médico para descartar enfermedades y otras causas físicas y para proporcionar tranquilidad si la evaluación es negativa. Maduración sexual 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 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 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. 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 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.

El presente trabajo referido al tema de Maduración y Crecimiento representa para mí un importante logro desde diferentes perspectivas. Desde el punto de vista personal ha sido de gran ayuda en mi propio proceso madurativo.