



Asignatura: Crecimiento y desarrollo

Grado: 7°

Grupo: A

Dr. José Miguel Culebro Ricaldi.

Alumno: Raul Gibran Gallegos Merlín.

Es la segunda década de la vida, que transcurre entre la infancia y edad adulta, con características y necesidades propias. La apertura de las hormonas gonadales que estos hacen que existan cambios físicos, emocional y psicosexual, el término pubertad proviene del latín “pubere” que significa pubis con vello, que se produce el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta. La pubertad normal con inicio de telarquia entre los 8 a 13 años en las niñas y el aumento de tamaño testicular, que es entre los 9 y 14 años en los niños.

Adolescencia de la palabra “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados de tener cierta imperfección o defecto. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí la adolescencia inicial, media y tardía. El adolescente constituye un subgrupo poblacional muy importante, con la capacidad reproductora y poder adquisitivo, sus comportamientos y hábitos actuales. La adolescencia es el grupo de edad suscitado entre la comunidad médica, que continúan expuestos a muchos riesgos a los accidentes, violencia, delincuencia, uso y consumo de drogas, conductas sexuales arriesgadas, embarazos, problemas familiares, escolares, tecnologías de la información, y trastornos mentales.

Existen tres etapas en la adolescencia, como en la adolescencia inicial y abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales. La adolescencia media. Comprende de los 14 a los 17 años y se caracteriza, sobre todo, por conflictos familiares, y adolescencia tardía desde los 18 hasta los 21 años y se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos. Está claramente demostrado que el 80% de los adolescentes no pasan por un periodo tumultuoso, se llevan bien con sus padres y familiares, les gusta estudiar y trabajar. Los cambios hormonales durante la pubertad son debidos a la

interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas y suprarrenales con la influencia de factores genéticos y ambientales.

El inicio de la secreción pulsátil de las gonadotrofinas y hormonas liberadoras de gonadotrofinas, y estos cambios hormonales son debido a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis, gónadas y también suprarrenales. En la infancia la hormona liberadora de gonadotropinas y las gonadotropinas hipofisarias están inhibidas por acción de una supresión activa de la secreción de GnRH. Los cambios transinápticos se encuentra un aumento de los estímulos excitatorios de las neuronas secretoras de GnRH en la vía glutamato y vía kisspeptina, y cambios en células gliales que contribuyen a la activación de la secreción de GnRH. La testosterona en el varón y el estradiol en la mujer son los responsables del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y ejercen un retrocontrol negativo en hipotálamo e hipófisis.

La maduración de las suprarrenales se produce entre los 6 a 8 años de edad ósea, y en general se inicia unos 2 años antes que el aumento de los esteroides gonadales y la producción en el hipotálamo de GHRH e hipófisis de GH aumenta los niveles de IGF-I e IGFBP-3, que esta producción se produce antes en las mujeres que en los hombres. La leptina aumenta durante la pubertad y la ghrelina disminuye, el crecimiento puberal supone del 20 al 25% de la talla adulta definitiva y La talla definitiva, se alcanza entre los 16-17 años en las chicas, puede retrasarse hasta los 21 años en los chicos.

La capacidad del desarrollo de su maduración hasta los 25 y 30 años, depende de tres procesos importantes con el rápido crecimiento neuronal-glial y la formación de nuevas conexiones sinápticas, la eliminación selectiva y la mielinización de los axones para facilitar y hacer más rápida la transmisión neuronal. La mineralización ósea determinado por factores genéticos, ambientales y hormonales, con esta gran importancia de un adecuado desarrollo óseo logrando un apropiado pico de masa ósea es fundamental para evitar la osteoporosis y la osteopenia en edades posteriores de la vida.

El primer signo de desarrollo puberal en las chicas es el aumento del botón mamario, que se incisa entre los 8 a 13 años, y antes de los 8 años entramos en la pubertad precoz y después de los 13 de pubertad tardía. La gran diferencia que vemos es que en los varones los cambios suceden dos años más tarde que en las chicas, su primer signo es el aumento del volumen testicular, así como el enrojecimiento y rugosidad de la bolsa escrotal que empieza entre los 9-14 años y acontece a una edad ósea de 13 años. La adrenarquía prematura es la aparición de vello púbico o axilar, con aumento del olor corporal antes de los 8 años en niñas y de los 9 años en niños. La telarquía prematura aislada suele ser un proceso autolimitado que tiende a la regresión espontánea y no requiere tratamiento.

Es el crecimiento de la glándula mamaria uni o bilateral en varones en fase de desarrollo puberal, y que ocurre en el 50-60%. La ginecomastia puberal no precisa tratamiento y se debe tranquilizar al joven. La evolución es a la resolución espontánea en 2-3 años. Se deben realizar controles clínicos hasta su desaparición. Actualmente, cerca del 80% de los más de 1.500 millones de jóvenes del mundo de entre 10 y 24 años viven en países en desarrollo.

El 15-20% de los jóvenes entre 14-18 años reconocen haber viajado alguna vez en vehículos conducidos por personas bajo los efectos del alcohol o drogas. En la anamnesis la entrevista con el adolescente se tendrá en cuenta de forma importante la confidencialidad, privacidad y establecer una buena relación. La importancia de preguntar sobre su desarrollo psicosocial en la independencia, imagen corporal, amigos, identidad sexual, vocacional y moral. Antecedentes personales: embarazo, parto, datos antropométricos al nacer, antecedentes familiares como valorar consanguinidad y etnia. La mayoría de los problemas psicosociales son prevenibles, por lo esencial de la detección precoz y las medidas preventivas sobre los factores de riesgo. La familia, que es el principal apoyo del joven, es una estructura social y cultural en crisis.