



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ANDREA LIZETH JIMENEZ GUTIERREZ**

**TEMA: INTRODUCCION EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y  
ADOLESCENTE**

**MATERIA: ENFERMERIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ**

**LICENCIATURA: LIC EN ENFERMERIA**

**CUATRIMESTRE: 5 CUATRIMESTRE**

### ***1.1.- EXPECTATIVAS DE LA ENFERMERÍA EN LA INFANCIA.***

En esta situación, el espectro del vocablo atención es bastante extenso, ya que el profesional de la enfermería pediátrica encierra un rango de labores distintas que van a partir del cuidado del infante sano, a un papel puramente terapéutico, pasando por la indispensable faceta de apoyo familiar, sin olvidar el trabajo de prevención con un elevado elemento educativo. De esta forma puesto que, un enfermero pediátrico se ocupa de contribuir al desarrollo adecuado y usual del infante siguiendo de cerca sus cambios fisiológicos, psicomotores y psicosociales, así como atendiendo a los controles sanitarios e inmunizaciones que se precisan en todas las diversas fases.

### ***1.2. -EL PROCESO DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL NIÑO.***

El Proceso de Enfermería o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un grupo de actividades intencionadas que hace el profesional de enfermería apoyándose en modelos y teorías y en un orden específico, con el objeto de afirmar que el individuo que necesita de cuidados de salud los reciba de la mejor manera viable por parte del profesional. La utilización del proceso de enfermería posibilita producir una estrategia de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a el individuo como un todo; el paciente es un sujeto exclusivo, que requiere atenciones de enfermería enfocadas especialmente a él y no solamente a su patología. El proceso de enfermería es la aplicación del procedimiento científico en la práctica asistencial de la disciplina, debido a lo cual se logre dar, a partir de una visión enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

### ***1.3.- SALUD, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.***

Para poder hacer la meta de las metas del Desarrollo del Milenio (ODM) para la supervivencia de los chicos al 2015 las naciones requieren precipitar sus

esfuerzos para lograr por lo menos una tasa de reducción anual del 5.5% para conseguir una meta de proyección de mortalidad para chicas y chicos menores de 5 años de 35 muertes por cada mil nacidos vivos al 2020. En parte importante, la reducción tendría que enfocarse en eludir la mortalidad en neonatos, la cual en la actualidad representa entre el 30% al 50% de las muertes de chicos menores de 5 años de edad en África Sub-Sahariana y el sur del continente Asiático.

#### ***I.4.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE***

##### **Pubertad y juventud**

En la niña, el proceso puberal, con el atractivo “estirón” se inicia entre los 9 y 10 años (2 años previamente que el del varón) y alcanza sus máximos valores entre los 12 y 13 años. Sin embargo, el varón inicia su pubertad entre los 11 y 12 años, llegando a sobrepasar inclusive a la niña en talla entre los 14 y 15 años, y esto produce el primer problema, puesto que los intereses de los dos sexos se dividen, y el varón continúa con su vida de infante prepuber. A los 14 años, el varón alcanza una estatura promedio más grande que la niña, que principalmente ya ha finalizado su incremento puberal.

##### **Desarrollo psicológico**

En la Juventud temprana, de los 10 a 13 años, el raciocinio tiende todavía a ser concreto, con objetivos bastante inmediatos, y la división de los papás apenas empieza; con una reacción rebelde, empero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son básicamente del mismo sexo; principalmente se tiende al conjunto, con un introvertido desarrollo hacia el sexo contrario. En otras ocasiones emergen indicios ansiosos y depresivos de forma abierta, aunque acostumbra a ser transitoria. Al final, en la juventud tardía, de los 17 a los 19 años, es una vez que emergen interacciones interpersonales estables, como aproximaciones físicas, y en ocasiones contacto sexual.

## **Desarrollo emocional**

Asimismo, a lo extenso de la juventud, las alteraciones del humor se tornan más frecuentes en medio de las chicas, observándose un marcado crecimiento del malhumor en ellas, más que en los varones. En los varones a la inversa, se ven alrededor de 4 veces más conductas antisociales que las chicas; conductas que acostumbran exponer un factor violento, y en medio de las cuales tenemos la posibilidad de integrar los suicidios consumados y los delitos violentos. Estas diferencias sexuales se aprecian ya en las conductas agresivas de los chicos pequeños y se mantienen durante la niñez y la juventud en cada una de las civilizaciones. Suscitar conductas violentas o agresivas en chicos imponiendo frustraciones en él. Que la acometida podría ser aprendida por medio de imitación de modelos. Que los chicos y jóvenes agresivos acostumbran haber sido criados por papás fríos o distantes por papás que usan desmesurados castigos físicos y por papás que discrepan entre sí.

## **Conciencia moral y formación espiritual**

Piaget, el fantástico investigador suizo, luego de mirar el juego de los chicos, llega a la conclusión de que el término de normas compartidas no surge antecedente de las 7 a 8 años (antes de esta edad el juego del infante es egocéntrico, remeda a los otros, y juega el sólo). Más adelante, hacia los 11 o 12 años, las normas permiten el consentimiento recíproco de los jugadores, y/a medida que el infante crece, el juego cooperativo con los compañeros pasa a ser más grande.

## **Relaciones sociales y amistad**

La amistad es una interacción entre gente unidas por un objetivo común. En la juventud, debe ser una interacción simpática entre los adolescentes sin que ninguno de ellos represente forma alguna de autoridad. Se ve, puesto que, que en la génesis de la amistad juvenil hay cierto toque de narcisismo, debido a que en varios puntos la interacción con el camarada es una interacción como en un espejo. Las amistades son fervientes, exclusivas, y desconfiadas, no en vano son

una interacción de cariño y amor, y por consiguiente tienen la posibilidad de ser bastante “apasionadas”.

### ***1.5.- Factores que regulan el crecimiento y desarrollo.***

Los componentes que regulan el incremento luego de que el infante ha nacido (crecimiento postnatal) es más destruido. El incremento común de un infante está finamente regulado por medio de una relación de varios componentes. Los componentes o mecanismos que intervienen en el incremento regular de un infante tienen la posibilidad de dividirse en:

a) Componentes De los genes: Es notable que los componentes de los genes o herencia juegan un papel bastante fundamental en el aumento y desarrollo de un sujeto, puesto que a partir del origen sigue con la misma carga genética (cromosomas y genes) que traía a partir del instante de la concepción. Posteriormente observaremos cómo varias alteraciones de los cromosomas o de los genes tienen la posibilidad de crear varias patologías que ocasionan alteraciones del aumento y desarrollo de un infante.

b) Componentes Nutricionales: La correcta ingesta de alimentos en su calidad y porción juega un papel bastante fundamental en el control del incremento. Esto se debería a que para afirmar el desempeño mínimo del organismo, sin tener que recurrir a las reservas, el aporte energético diario de un infante es de 1300 a 18080 calorías por día, dependiendo de la edad, y de 2000 a 2700 calorías por día, en los jóvenes.

El organismo de un infante reserva entre el 25 y el 30% de estas calorías para el aumento.

Es más, la mayor parte de las hormonas tiene bastante más de un papel fisiológico, y es decir especialmente evidente una vez que hablamos del control

endocrino del incremento, puesto que está regido por la relación de numerosas hormonas.

### **1.6.- Concepto de maduración.**

Piaget define el desarrollo psicogenético como “el desarrollo a la vez orgánico y de la mente, que lleva del origen a la juventud, o sea al punto de inserción del sujeto en la sociedad adulta

Los dos conceptos se acostumbran confundir no obstante tenemos la posibilidad de conceptualizar Maduración como el grupo de transformaciones que padecen los organismos o varias de sus células hasta conseguir la plenitud, conseguir el fin para el cual estaban preestablecidos En la madurez, el hombre alcanza su instante de mayor desarrollo intelectual y emocional.

La vida es un proceso de maduración constante.

No es una cuestión de edad, pues todos conocemos personas con edad adulta empero que siguen siendo chicos en la mayor parte de sus comportamientos, y en la situación opuesto además conocemos chicos que han madurado prematuramente, por las situaciones que les han tocado vivir, y que siguen comportamientos de maduro. Paralelamente, debemos diferenciar Aumento de los ya mencionados ya que resulta claro que este tiene relación con los aumentos de tamaño, peso y volumen.

### **1.7.- Maduración dentaria.**

La forma más fácil de continuar el desarrollo dentario es sencillamente la de contar el número y tipo de partes que han brotado, y compararlas con la erupción vista en un conjunto de chicos clásicos. La dentición decidua, transitoria o de "leche", hace su erupción generalmente entre los 6 meses y los 2 años y medio de edad. De los 2 a los 6 años y de los 13 en adelante, ofrece escasa o ni una información en la evaluación del desarrollo dentario, con la exclusión de los casos de inusitado retardo. Incisivos centrales inferiores a los 6 meses y los mejores a los 7½ meses;

laterales inferiores a los 7 meses y los mejores a los 9; los caninos inferiores brotan a los 16 meses y los mejores a los 18; el primer molar inferior, a los 12 y el mayor a los 14 meses, así como el segundo pre molar inferior surge a los 20 y el mayor a los 24.

### ***1.8.- Maduración psicomotriz***

#### **El lactante del primer trimestre**

Si estando el infante en decúbito dorsal, se lo toma de las manos como para sentarlo no colabora con la maniobra: la cabeza cae hacia atrás, el tronco permanece recto o con leve opistótonos, y los 4 miembros mantienen, en paratonía, su reacción de flexión. Manteniendo al infante sentado, su cabeza bambolea en todo sentido, los miembros mejores están flexionados y los codos bastante levemente desplazados hacia atrás. Si luego de mantenerlo bien vertical se lo suelta librándolo a él mismo, la caída se genera hacia atrás, inmediata, como si un resorte la impulsara, ya que el opistótonos fisiológico incurva cabeza y tronco apenas se deja de dar apoyo.

#### **El lactante del segundo trimestre**

El lactante del segundo trimestre tiene una personalidad peculiar: suele mostrarse en especial a lo largo de el tercero y el cuarto mes sereno y apacible, en contraste con la movilidad incansable que caracteriza al infante del lapso anterior. Es este trimestre, la edad de las monumentales sonrisas indiscriminadas, de las miradas que saltan como de asombro en asombro, del interés preferente por la cara humano, de las revisiones sencillos que gratifican a papás y pediatras. Los 4 miembros han perdido la rigidez de juguete que aparentaban en el trimestre anterior, y se comportan ahora como auténticos miembros de infante, plásticos y flexibles, flexionados sin ángulos agudos, adducidos sin apreturas contra el tórax o abducidos con soltura si llega la situación.

### ***1.9.- Maduración ósea.***

La "edad ósea" de un infante es la edad media en la que los chicos alcanza esta madurez ósea. La edad ósea y la elevación de un infante tienen la posibilidad de ser utilizadas para adivinar la edad de maduro. Para la mayor parte de los individuos la edad ósea es la misma que la edad biológica, empero para ciertos individuos podría ser de hasta 2 años de diferencia. Esos con una edad ósea avanzada principalmente experimentan un veloz incremento o "estirón" sin embargo éste se detiene rápido, a medida que esos con una edad ósea atrasada crecen con menor rapidez. Chicos con una elevación media por abajo de la media no precisamente poseen una edad ósea tardía.

### ***1.10.- Maduración sexual.***

A lo largo de la juventud (por lo general considerada a partir de los 10 años de edad hasta el desenlace de esta década o al inicio de la de los 20 años), los chicos y chicas alcanzan la elevación y peso adultos y la maduración.

### **Crecimiento físico**

El estirón de incremento en los chicos se da a la mitad de la juventud, en medio de las edades de 12 y 17 años y generalmente empieza un año luego de que los testículos comiencen a incrementar de tamaño. El estirón de incremento en las chicas se genera inicialmente de la juventud, entre los 9 años y medio y los 14 años y medio y crecen alrededor de 9 centímetros en el año de más alto aumento. A la edad de 18 años, a los chicos les quedan más o menos 2 centímetros de aumento y a las chicas un poco menos.

### **Maduración sexual**

Ejemplificando, la edad promedio de la primera regla de las chicas (menarquia) se ha limitado en alrededor de 3 años en los últimos 100 años. En USA, los chicos,

generalmente, poseen su primera eyaculación entre los 12 años y medio y los 14 años de edad, cerca de 1 año luego de que se acelere el incremento del miembro viril. En la mayor parte de las chicas, el aumento incipiente de las mamas es el primer símbolo de maduración sexual seguido de cerca por el principio del estirón de aumento. La menstruación empieza típicamente cerca de 2 años más tarde del inicio del desarrollo del pecho y una vez que el aumento en elevación reduce luego de conseguir su rapidez máxima. En USA, la mayor parte de las chicas empiezan a tener la menstruación a los 12 o 13 años de edad, sin embargo existe un extenso margen.

### ***1.11.- Evaluación del crecimiento.***

La OMS (OMS) realiza las curvas de incremento, que se convierten en una totalmente nueva alusión esencial para conocer cómo tienen que crecer los chicos y chicas (con lactación materna) a partir del primer año hasta los 6 años de vida.

#### ***1.11.1. Exploración física.***

Aspecto general: coloración de la dermis y las mucosas; porción y repartición del tejido celular subcutáneo y el cabello; uñas; músculos y articulaciones generalmente; forma, longitud y tamaño de las extremidades; postura predilecto del infante (indiferente, antálgica, flexión etcétera.) Piel: documentar la especificación de erupciones o hemangiomas en la historia clínica con sus respectivas propiedades.

Cabeza: tamaño, forma y postura. Evaluar suturas y fontanelas (registrar la magnitud y sus características).

Cara: forma y simetría.

Orejas: fijación, forma y tamaño.

Nariz: lo de mayor relevancia es evaluar la permeabilidad de las dos narinas.

Observar la medida y postura de la lengua.

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

Completar el test con la palpación, percusión y auscultación.

Artefacto cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación.

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

Evaluar los reflejos arcaicos:

Reflejo de Babinski: Se genera raspando con un objeto romo que genere una molestia moderada en el borde externo de la planta del pie, a partir del talón hacia los dedos, tomando una curva a grado de los metatarsianos.

Reflejo de marcha: al poner al bebé en postura erecta simula la marcha secundando primero el talón y después la punta.

Reflejo tónico del cuello: se genera al girar el cuello hacia un lado estando en decúbito supino. Se producirá una expansión del brazo en el lado corporal hacia donde mira la cara, mientras tanto que del lado contrario habrá una flexión del brazo (posición del esgrimista).

Reflejo de reptación: en decúbito prono el infante hace desplazamiento de reptación.

### **1.11.2.- Somatometría.**

La somatometría es el conjunto de maniobras para obtener medidas precisas de las ideas corporales de una persona. Así mismo, es la ciencia que se ocupa de la medición y comparación de las formas anatómicas, tanto en vida como muerto.

### **1.11.3.- Curvas de crecimiento**

Los parámetros de crecimiento y la edad gestacional ayudan a identificar el riesgo de patología neonatal. El crecimiento es influido por factores genéticos y nutricionales, así como por condiciones intrauterinas. Los parámetros de crecimiento evaluados ayudan a predecir el crecimiento posterior y el desarrollo y el riesgo de enfermedad. Los parámetros son la talla, el peso y el perímetro cefálico.

Mediante el gráfico del peso en función de la edad gestacional, cada recién nacido se clasifica al nacimiento como

- Pequeño para la edad gestacional: < percentil 10
- Adecuado para la edad gestacional: percentil 10 a 90
- Grande para la edad gestacional: > percentil 90

Las tablas de crecimiento de Fenton (ver figura Tabla de crecimiento de Fenton para niños prematuros y ver figura Tabla de crecimiento de Fenton para niñas prematuras) proporcionan una evaluación más precisa del crecimiento vs la edad gestacional de los tres parámetros.

### **1.12.- Aumento y Desarrollo del recién nacido.**

Aunque el bebé duerme mucho, se observan cambios relevantes en las 5 zonas primordiales de desarrollo.

El cerebro de un recién nacido se realiza velozmente. Usted estimulará un incremento sano del cerebro cada vez que interactúe en forma positiva con su bebé. Rápido, su recién nacido empezará a comunicarse de manera sutil y a interactuar con usted. Su recién nacido aprende velozmente a reconocer su cara, el ruido de su voz y su olor. El sentido del tacto de su recién nacido está bastante desarrollado, en especial cerca de la boca. Su bebé además tiene un intenso sentido del olfato. Luego de ciertos días, su recién nacido oye bastante bien, y la contestación a sonidos agudos y fuertes va a ser bastante evidente. Los movimientos son en su mayoría controlados por los reflejos, como el reflejo de averiguación, que es una vez que un recién nacido gira la cabeza y "busca" con la boca lo cual lo tocó. Una vez que el recién nacido está alerta, aprieta intenso los puños de las manos.

#### **1.12.1.- Evaluación del desarrollo del recién nacido.**

La evaluación del recién nacido o examen neonatal son las pruebas que se realizan a los bebés recién nacidos para detectar una amplia variedad de trastornos. Normalmente, las pruebas se realizan usando una muestra de sangre obtenida de un pinchazo en el talón cuando el bebé tiene dos o tres días de nacido. En los Estados Unidos la evaluación de varias afecciones genéticas en los recién nacidos es obligatoria, aunque la serie exacta de pruebas requeridas difiere de un estado a otro.

#### **1.12.2.- Evaluación psicomotriz.**

Es importante realizar una evaluación psicomotriz, ya que se visualiza la desventaja o atraso del niño para conseguir las habilidades motoras, afectivas y

cognitivas esperadas según su edad impactando el desempeño personal, escolar y social.

- Se explora las aptitudes y dificultades: Función del ajuste tónico, es base para generar y emprender los movimientos, con frecuencia se reporta un tono muscular disminuido. - Función del equilibrio es una actividad primaria que adecua el cuerpo en una situación de inmovilidad, al niño le resulta difícil sostener su cuerpo sobre un pie y sobre la punta de los pies. Tiende a buscar apoyo y soporte en variadas superficies o sobre el cuerpo del otro.

- La coordinación dinámica general es la capacidad de dominar los segmentos corporales para realizar los desplazamientos, ejemplo al caminar, correr, trepar, reptar, gatear, etc. A menudo los niños presentan movimientos bruscos, descoordinados y privados de destreza.

- La coordinación fina su función es controlar los segmentos distales (manos) y garantizar el movimiento de la prensión, su falta determina la dificultad al escribir.

- La lateralidad es la capacidad de realizar actividades con el predominio o preferencia corporal de sus segmentos. Su atraso denota la falta de organización, orientación y estructuración de referencias espaciales.

### **1.13.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO A PARTIR DEL PRIMER AÑO DE VIDA.**

La rapidez a la que crecen es bastante instantánea a lo extenso de los 3 primeros años de vida, aunque va reduciendo progresivamente: 25 centímetros el primer

año de vida, 10-12 centímetros el segundo año y cerca de 8 centímetros el tercer año. En condiciones clásicas, el aumento de la cabeza es más alto a lo largo de la vida fetal y reduce inmediatamente a partir del origen. Así, la mayoría del incremento de la cabeza y del cerebro tiene sitio en los primeros 4 años de vida y, en especial, en el primer año. A lo largo de los primeros meses de vida, el primordial elemento que influye en el incremento es la nutrición. Por esto, generalmente y en condiciones típicas: “si un infante a lo largo de sus primeros meses de vida postnatal ingiere bien, crecerá bien”.

### **1.13.1.- Evaluación del desarrollo del infante.**

La evaluación del desarrollo es el proceso de asignación del manejo de un infante comparativamente con chicos de la misma edad. El conjunto de comparación se recibe desde una muestra representativa poblacional de la que procede el infante.

### **1.13.2.- Evaluación psicomotriz.**

#### **Maduración**

La maduración es dependiente del desarrollo fisiológico del sistema nervioso, que es algo constitucional. Se puede entender como el desarrollo de modelos de comportamiento innatas que van en una sucesión ordenada, sin necesidad de que exista un entendimiento anterior, debido a que los cambios que operan en el sistema nervioso permiten que se desarrollen novedosas funcionalidades, estableciéndose las conductas madurativas que corresponden a cada edad.

#### **Madurez**

Una vez que el infante alcanzó las habilidades elementales para realizar definida actividad, se plantea que tiene la suficiente madurez para realizarla correctamente.

#### **Aprendizaje**

El aprendizaje tiene sitio en el sistema nervioso central, en particular en el cerebro, de manera más específica, en la corteza cerebral.

### **Percepción**

La percepción es un hecho psíquico personal que puede modificarse por componentes biológicos o psicológicos que alteran la interpretación de todo el mundo externo, como son: patologías, desequilibrios, estados de ánimo, etc. La percepción es dependiente, en parte importante, del estado físico en que se hallan los órganos de los sentidos.

### **Memoria**

Hay diversos tipos de memoria, no obstante, ambos que se piensan primordiales son: la memoria a largo plazo y la memoria a corto plazo. Los chicos de preescolar parecen tener una memoria más reducida a corto plazo que la de los adultos, ya que no son capaces de codificar.

### **Atención**

La atención es la capacidad del hombre para elegir de entre un grupo de estímulos que llegan al sistema nervioso, un número reducido que se convierte en el interior de interés.

### **Pensamiento**

Los contenidos del pensamiento adoptan diferentes maneras; tienen la posibilidad de ser verbales y el pensar es el equivalente al dialogar, tal vez sean en imágenes y el pensar, entonces, se parece al notar

## **I.14.1.- Evaluación del desarrollo del adolescente.**

### **La Adolescencia**

La Juventud

La juventud es un tiempo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social rápidamente subsiguiente a la infancia y que empieza con la pubertad. Para la OMS, la juventud es el lapso comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del lapso de la adolescencia entre los 10 y los 24 años. La pubertad o juventud inicial es la primera etapa, empieza comúnmente a los 10 años en las chicas y a los 11 en los chicos y llega hasta los 14-15 años. La juventud es un rato en nuestras propias vidas que como el término lo explica, adolecemos de algo, y aquel algo es lo cual no hace tomar en muchas situaciones reacciones, o reglas de vida erróneas, o no según , la ayuda y la estima de nuestros propios seres más allegados, comprendo que en esta etapa de vida parecemos un barco a la deriva que tenemos la posibilidad de encallar en cualquier puerto que podría ser bueno o malo de acuerdo con el apoyo y confidencialidad que poseemos con quienes nos escuchan y nos entienden, en aquel camino, sea corto y crítico a la vez para lo demás de nuestras propias vidas. Todos las personas, a lo largo de el lapso de la juventud, muestran un más grande o menor nivel de crisis de desarrollo, o sea a partir de la perspectiva cómodo, el perfil psicológico es transitorio, cambiante y emocionalmente desequilibrado. El desarrollo de su personalidad dependerá en enorme medida de la personalidad que se haya estructurado en las y de las condiciones sociales, parientes y del medio ambiente que se les ofrezcan.

#### **1.14.2.- Evaluación psicomotriz.**

##### **Cambios físicos**

La grasa del cuerpo total se incrementa en la pubertad temprana para los dos sexos. Posteriormente las chicas depositan grasa más instantánea y ampliamente que lo realizan los varones, con predominio en miembros mejores, tronco y parte preeminente del muslo. En condiciones clásicos, en ningún instante de la pubertad se espera que las chicas pierdan grasa, mientras tanto que los varones en el incremento veloz, pierden grasa en los miembros y el tronco. Y en una vez que a la maduración sexual, en la juventud temprana y para los dos sexos, no hay

enorme desarrollo manifiesto de letras y números sexuales secundarios, sin embargo suceden cambios hormonales a grado de la hipófisis, como el incremento en la concentración de gonadotropinas (hormona foliculoestimulante) y de esteroides sexuales. Posteriormente aparecen cambios físicos, más que nada cambios vigilados en la glándula mamaria de las chicas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en los dos sexos.

### **1.14.3.- Salud sexual y reproductiva en el adolescente.**

La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 ó 12 años. La edad de aparición es después de los 8 años puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo bilateral y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo, la areola se hace más oscura y grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos.

Para evaluar el estado de desarrollo puberal se utilizan las tablas diseñadas por Tanner, quien dividió en 5 grados el desarrollo mamario, el de vello púbico y genital.

- Grados de Tanner del desarrollo mamario.
- Grado I: o prepuberal, no hay tejido mamario palpable, sólo el pezón protruye, la areola no está pigmentada.
- Grado III: se caracteriza por crecimiento de la mama y areola con pigmentación de ésta; el pezón ha aumentado de tamaño; la areola y la mama tienen un solo contorno.
- Grado IV: existe mayor aumento de la mama, con la areola más pigmentada y solevantada, por lo que se observan tres contornos (pezón, areola y mama).
- Grado II: existe crecimiento de un vello suave, largo, pigmentado, liso o levemente rizado en la base del pene o a lo largo de labios mayores.

- Grado IV: el vello tiene las características del adulto, pero sin extenderse hacia el ombligo o muslos.
- Grado II: el pene no se modifica, mientras que el escroto y los testículos aumentan ligeramente de tamaño; la piel del escroto se enrojece y se modifica su estructura, haciéndose más laxa; el tamaño testicular alcanza un diámetro mayor superior a 2,5 cm.
- Grado IV: hay mayor crecimiento peneano, con aumento de su diámetro y desarrollo del glande, los testículos aumentan de tamaño (4,1 a 4,5 cm) y el escroto está más desarrollado y pigmentado.
- Grado V: los genitales tienen forma y tamaño semejantes a los del adulto, largo testicular mayor de 4,5 cm.

En la actualidad se considera normal que la pubertad se inicie entre los 8 y 13 años en las niñas y los 9 a 14 años en los varones.

Este volumen testicular se alcanza a una edad promedio de 11.6 años, aumentando gradualmente hasta llegar a 20 o 25 ml, que es el tamaño adulto.

El desarrollo del pene y testículos se completa en alrededor de 3,5 años; el vello axilar aparece en promedio dos años después del pubiano.

El desarrollo del vello facial ocurre en etapas tardías, habitualmente después de los cambios en la voz y de la aparición del acné.

El incremento de la velocidad de crecimiento se inicia alrededor de los 13 años, alcanzando una velocidad máxima de 10 a 12 cm/año, aproximadamente dos años después de iniciada la pubertad.

En general, el crecimiento se detiene alrededor de cuatro a seis años después del inicio puberal.

La edad de los primeros orgasmos y eyaculaciones varía considerablemente, y aunque en 2/3 de los varones ocurre alrededor de los 14 años, puede ser un evento bastante tardío.

Habitualmente se presenta 1 a 1.5 años después del inicio puberal y persiste por 6 a 18 meses.

En el 85% de las niñas, el primer signo de desarrollo puberal es la aparición del botón mamario o telarquia, seguido muy de cerca por el crecimiento del vello púbico.

La edad promedio de aparición son los 10,5 años, completando su desarrollo en aproximadamente 4 años.

