



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Ana Cristel Camas Álvarez*

*Nombre del tema: Crecimiento y desarrollo del recién nacido y el adolescente.*

*Cuatrimestre y Grupo: 5to cuatrimestre grupo A*

*Nombre de la Materia: Enfermería del niño y adolescente*

*Nombre del profesor: Javier Gómez Galera*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente ensayo abordaremos el tema crecimiento y desarrollo en el recién nacido y en el adolescente, resaltando aquellos puntos clave que nos identifican que un recién nacido y un adolescente llevan un buen crecimiento.

El crecimiento y desarrollo es un fenómeno continuo que inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la adolescencia , es un periodo en el cual se alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo.

Esta transformación involucra cambios en el tamaño, la organización espacial y diferenciación funcional de los tejidos y órganos. El aumento del tamaño y la masa corporales es el resultado de la hipertrofia e hiperplasia celulares, proceso conocido como crecimiento.

Los cambios en la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas son el resultado del proceso de desarrollo o maduración y adaptación.

Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e interdependientes.

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO

### EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO

La matrona se encargará de realizar la prueba de APGAR para verificar la vitalidad del Recién nacido. El test se puede realizar junto a su madre durante el primer minuto de vida, si el resultado es mayor de 7 el neonato puede seguir con ella hasta la valoración del Apgar a los 5 minutos; en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización. Este examen, evalúa la frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta a estímulos y la coloración/palidez de la piel del bebé .

Al mismo tiempo, se procederá al pinzamiento tardío del cordón umbilical en aquellos pacientes que no requieren de reanimación. El procedimiento debe realizar en condiciones de asepsia . Una vez seccionado se realizará la **gasometría de la sangre del cordón** y la prueba de Rh Coombs si la madre es Rh negativo o se sospecha de incompatibilidad.

## ESCALA DE APGAR

valoración del recién nacido tras el parto

A	P	G	A	R
aparición	pulso	gestos	actividad	respiración
COLOR	FRECUENCIA CARDIACA	REFLEJOS	TONO MUSCULAR	ESFUERZO RESPIRATORIO

La evaluación de Apgar puede realizarse junto a la madre durante el primer minuto de vida del recién nacido. Si la evaluación es mayor a 7, el neonato puede seguir con ella acompañado de un sanitario hasta la valoración de los 5 minutos; si es menor se debe trasladar al bebé a una zona de atención y estabilización.

AEPED, Asociación Española de Pediatría

SATISFACTORIO		7-10
DIFICULTAD MODERADA		4-6
DIFICULTAD MARCADA		0-3

**El neonato debe ser pesado, tallado y medido su perímetro craneal.** Además, se tiene que **valorar inicialmente la frecuencia respiratoria** (40-60 resp/min), **frecuencia cardiaca** (120-160 lat/min) y **temperatura** (en torno a 37 °C) Para dar cuenta de los principales signos vitales.

El peso que un bebé tiene al nacer es un indicador importante de su salud. Un valor promedio para bebés nacidos en término es de aproximadamente 3.2 kg. Diariamente se pesa a los bebés en la sala de neonatología para controlar su crecimiento y necesidades nutricionales. Los RN pueden perder hasta 10% de su peso al nacer. Además del peso se deben tener en cuenta:

- Circunferencia cefálica (medida del contorno de la cabeza del bebé). En general mide aproximadamente la mitad de la longitud del cuerpo del bebé más 10 cm.
- Circunferencia abdominal.
- Longitud. Medida del bebé desde la coronilla de la cabeza hasta el talón

La somatometría, junto con **el análisis neurológico y la profilaxis ocular y antihemorrágica**, se deben realizar en la fase final de la exploración ya que implica la separación de madre e hijo y, además, son maniobras estresantes que interfieren en la vida extrauterina del RN.

#### EVALUACION PSICOMOTRIZ

En la mayoría de los casos, el desarrollo del bebé recién nacido se divide en las siguientes áreas: Cognitiva, lenguaje, física, como motricidad fina (sostener una cuchara, empuñar pinzas) y motricidad gruesa (controlar la cabeza, sentarse y caminar), y social.

#### DESARROLLO FISICO

El desarrollo físico de un bebé comienza en la cabeza y luego progresa a otras partes del cuerpo. Por ejemplo, el acto de chupar precede al acto de sentarse y este a su vez precede al acto de caminar.

Recién nacido hasta los 2 meses: El bebé puede levantar y voltear la cabeza cuando está acostado boca arriba. El bebé empuña la mano y flexiona los brazos y el cuello no es capaz de sostener la cabeza.

Los reflejos primitivos incluyen:

- Reflejo de Babinski, los dedos de los pies se abren hacia afuera en forma de abanico cuando hay roce en la planta del pie
- Reflejo de Moro (reflejo del sobresalto), extiende los brazos y luego los dobla y los empuja hacia el cuerpo con un breve llanto; a menudo desencadenado por sonidos fuertes o movimientos súbitos
- Reflejo prensil palmar, el bebé cierra los dedos y "agarra" el dedo de la madre
- Reflejo postural, la pierna se extiende cuando se toca la planta del pie
- Reflejo prensil plantar, el bebé flexiona los dedos y la parte delantera del pie
- Reflejo de orientación y succión, voltea la cabeza en busca del pezón cuando se le toca la mejilla y comienza a chupar cuando el pezón toca los labios
- Reflejo de la marcha, da pasos rápidos cuando ambos pies se colocan sobre una superficie, con el cuerpo sostenido
- Reflejo tónico del cuello, el brazo izquierdo se extiende cuando el bebé mira hacia la izquierda, mientras que el brazo y la pierna derecha se flexionan hacia adentro, y viceversa

3 a 4 meses: El mejor control muscular del ojo le permite al bebé seguir objetos, comienza a controlar las manos y los pies, pero estos movimientos no son sincronizados. El bebé puede comenzar a utilizar ambas manos, trabajando con ellas al mismo tiempo para cumplir tareas, el bebé todavía no es capaz de coordinar el agarre, pero manotea los objetos para acercarlos a él, el incremento en la visión le permite diferenciar los objetos de los fondos con muy poco contraste (como un botón en una blusa del mismo color), el bebé se levanta (torso superior, los hombros y la cabeza) con los brazos cuando esta acostado boca abajo (sobre el estómago), los músculos del cuello se desarrollan lo suficientemente para permitir que se sienta con ayuda y mantenga la cabeza erguida, los reflejos primitivos ya han desaparecido o están comenzando a desaparecer.

5 a 6 meses: El bebé es capaz de sentarse solo, sin ayuda, inicialmente por poco tiempo y luego por 30 segundos o más, comienza a tomar bloques o cubos usando la técnica de agarre cubital palmar (presiona el bloque en la palma de la mano mientras flexiona o dobla

la muñeca hacia adentro), pero todavía no usa el pulgar, gira desde la espalda hasta el estómago, cuando esta sobre el estomago puede empujarse con los brazos para levantar los hombros y la cabeza y mirar alrededor o alcanzar objetos.

6 a 9 meses: El gateo puede comenzar, puede caminar sosteniéndose firmemente sin ayuda durante largos periodos de tiempo, aprende a sentarse desde una posición erguida, puede sujetarse y mantener una posición erguida mientras se apoya en los muebles.

9 a 12 meses: El bebé comienza a mantener el equilibrio mientras se pone de pie solo, da pasos sosteniéndose de una mano, puede dar unos pasos solo.

## DESARROLLO SENSORIAL

- Audición, comienza antes del nacimiento y está madura al momento de nacer. El bebé prefiere la voz humana.
- Tacto, gusto y olfato, maduran en el nacimiento; prefiere el sabor dulce.
- Visión, el recién nacido puede ver en una extensión de 8 a 12 pulgadas (20 a 30 cm). La visión del color se desarrolla entre los 4 y 6 meses. Hacia los 2 meses puede seguir objetos en movimiento hasta 180 grados y prefiere los rostros.
- Sensaciones del oído interno (vestibulares), el bebé responde al movimiento de balanceo y a los cambios de posición.

## DESARROLLO DEL LENGUAJE

El llanto es una forma muy importante de comunicación. Al tercer día de vida, las madres pueden distinguir el llanto de su bebé del de otros. Al primer mes de vida, la mayoría de los padres pueden decir si el llanto de su bebé significa hambre, dolor o enfado. El llanto también produce la bajada o salida de la leche (llenar la mama) de la madre lactante.

La cantidad de llanto en los primeros 3 meses varía en un bebé sano entre 1 y 3 horas diarias. A menudo se considera que los bebés que lloran más de 3 horas al día presentan cólicos. El cólico en los bebés raras veces se debe a un problema en el cuerpo. En la mayoría de los casos, cesa hacia los 4 meses de edad.

Sin importar la causa, el llanto excesivo necesita evaluación médica. Puede provocar estrés en la familia que puede llevar al maltrato infantil.

0 a 2 meses: Se alerta ante las voces y usa una variedad de ruidos para indicar necesidades, como hambre o dolor.

2 a 4 meses: Se arrulla

4 a 6 meses: Hace sonidos vocálicos (“oo”, “ah”)

6 a 9 meses: Balbucea, sopla burbujas (“ruido vibratorio”) y ríe.

9 a 12 meses: Imita algunos sonidos, dice “mama” y “papa” pero no específicamente para esos padres, responde a ordenes verbales simples, tales como “no”.

## COMPORTAMIENTO

El comportamiento del recién nacido se basa en seis estados de conciencia:

- Llanto activo
- Sueño activo
- Despertar soñoliento
- Agitación
- Vigilia tranquila
- Sueño tranquilo

Los bebés sanos con un sistema nervioso normal pueden pasar suavemente de un estado a otro. La frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular y los movimientos corporales varían en cada estado.

Muchas funciones corporales no son estables durante los primeros meses luego del nacimiento. Esto es normal y difiere de un bebé a otro. El estrés y la estimulación pueden afectar:

- Las deposiciones

- Las náuseas
- El hipo
- El color de la piel
- El control de la temperatura
- El vómito
- El bostezo

La respiración periódica, en la cual la respiración comienza y luego se detiene, es normal. No es indicio de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Algunos bebés vomitan o escupen después de cada alimentación, pero no presentan ningún problema físico. Continúan aumentando de peso y desarrollándose normalmente. Otros bebés gimen mientras hacen la deposición, pero producen heces suaves y sin sangre y su proceso de crecimiento y alimentación son buenos. Esto se debe a la inmadurez de los músculos abdominales usados para empujar y no requiere ningún tratamiento. Los ciclos de sueño/vigilia son variables y no se estabilizan sino hasta los 3 meses de edad. Dichos ciclos se presentan en intervalos aleatorios de 30 a 50 minutos al nacer. Los intervalos se incrementan a medida que el bebé madura. Hacia los 4 meses de edad, la mayoría de los bebés tiene un período de 5 horas de sueño ininterrumpido por día. Los bebés lactantes se alimentarán por lo menos cada dos horas. Los bebés alimentados con leche maternizada deben ser capaces de pasar 3 horas entre alimentaciones. Durante los períodos de crecimiento rápido, se pueden alimentar con mayor frecuencia.



Figura 2. Movimientos de cabeza y cuerpo.



Figura 3. Movimientos de cabeza y cuerpo.



Figura 4. Mantención de la cabeza en posición recta.





Figura 5. Mantenimiento de la posición de sentado.



Figura 6. Lleva las manos hacia los objetos y los toca.



Figura 12. Observación del apoyo del cuerpo sobre las piernas.



Figura 13. Observación del gateo.



Figura 14. Observación de la manipulación de objetos.

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

### EVALUACION DEL DESARROLLO ADOLESCENTE

La adolescencia corresponde al período de edad donde se presentan cambios rápidos en el crecimiento físico, desarrollo psicosocial y maduración antes de alcanzar la vida adulta. La Menarquía en las mujeres suele presentarse entre los 9 y 15 años y la Espermarquía se presenta en los hombres entre los 10 y 17 años. Ambos sucesos marcan el inicio de la adolescencia. La Antropometría durante la adolescencia es importante porque permite la evaluación de los cambios físicos y de maduración; para evaluar dicho crecimiento se utiliza el Índice de Masa Corporal IMC de Quetelet ( $\text{peso en Kg. entre talla en metros al cuadrado} \times 100$ ) que es el índice de crecimiento físico, el cual se incrementa considerablemente durante la adolescencia; el aumento de peso en esta etapa se debe principalmente a un aumento de tejido muscular en los varones y de tejido adiposo en las niñas. El índice de masa corporal, es considerado como el mejor indicador del estado nutricional en adolescentes, por su buena correlación con la masa grasa en sus percentiles más altos y por ser sensible a los cambios en la composición corporal con la edad

2.1 Evaluación del Crecimiento Físico: Se deberá hacer a través de la gráfica de índice de masa corporal (IMC), tanto para hombres como mujeres. Deberá incluir:

2.1.1 Historia Clínica: Investigación de antecedentes familiares como: Obesidad, retardo en talla, antecedentes personales, características previas del crecimiento y desarrollo, historia nutricional, infecciones, uso y abuso de drogas.

2.1.2 Examen Físico: Características del fenotipo en especial las malformaciones, evaluación de la maduración sexual (estadio de Tanner), determinar hipocrecimiento testicular, ginecomastia, examen pélvico y genital.

2.2 Evaluación de la Maduración Sexual: La maduración sexual corresponde al conjunto de cambios morfológicos y fisiológicos que finalizan en la transformación de un cuerpo adulto con capacidad de procrear. La evaluación de la maduración sexual, junto con otras características somáticas permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad. La maduración sexual en la mujer se determina por el desarrollo de los senos, la aparición del vello púbico y axilar y la menarquía. El desarrollo mamario y el vello púbico se determinan mediante la observación y comparación con los estadios de Tanner. La evaluación de la maduración sexual del hombre se basa en la observación del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (genitales externos, vello púbico, axilar y facial y cambio de voz), del desarrollo testicular y de la eyaculación. Al igual que en la adolescente, el desarrollo de los genitales externos y del vello púbico se determina en los estadios de Tanner

## EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ

Pubertad: Fase de alteración en la destreza coordinativas, en la velocidad se observan aumentos de rendimiento debido a la secreción de hormonas ( STH y TST) proteínas, en la coordinación se muestra en un estancamiento e inclusive procesos torpes y pesados, en la fuerza su evolución es mas acentuada y su aumento es anual en niños más que en las niñas, en la resistencia existe un aumento permanente en las niñas y niños.

Adolescentes: Mejora en alto nivel su coordinación motora aumentando la exactitud, la velocidad alcanzada es cercana a la de los adultos y hay una estabilización motriz.

## CONCLUSIONES

Para concluir, podemos mencionar que el llevar un correcto control en nuestro crecimiento y desarrollo nos ayudara a identificar con mayor facilidad cualquier falla genética que nos este afectando o que este retrasando dicho desarrollo, es por ello que el control psicomotriz es de gran importancia en el desarrollo del recién nacido, debido a que con el simple hecho de identificar cosas tan simples como un balbuceo e incluso como agarra las cosas el recién nacido son puntos clave que indican que todo marcha correctamente en dicho desarrollo.

## BIBLIOGRAFIA

[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia%20patalog\\_FH10\\_2\\_Adolescentes.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia%20patalog_FH10_2_Adolescentes.pdf)

1. A, G., 2019. Manual De Neonatología. 2nd ed. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara, pp.178-183.
2. Sanz, E., 2017. *Recomendaciones Para La Identificación Inequívoca Del Recién Nacido*. Disponible : <<https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-identificacion-inequivoca-del-recien-articulo-S1695403317301534>> .

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002004.htm>