



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Erwin Avelino Bastard Alvarado.

Nombre del tema: Ensayo del crecimiento y desarrollo del recién nacido y el adolescente.

Parcial: I parcial.

Nombre de la Materia: Enfermería del niño y el adolescente.

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera.

Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería.

Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre.

Pichucalco, Chiapas a 21 de Enero del 2022.

PARCIAL 1 TEMA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO (EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO Y EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ) Y CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE Y EVALUACIÓN PSICOMOTRIZ).

Introducción

En este 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, de tal forma que el crecimiento y desarrollo es un fenómeno continuo que inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la adolescencia, es así como es un periodo en el cual se alcanza la madurez en sus aspectos físico, psicosocial y reproductivo, de tal manera que esta transformación involucra cambios en el tamaño, la organización espacial y diferenciación funcional de los tejidos y órganos, por el cual el aumento del tamaño y la masa corporales es el resultado de la hipertrofia e hiperplasia celulares, proceso conocido como crecimiento.

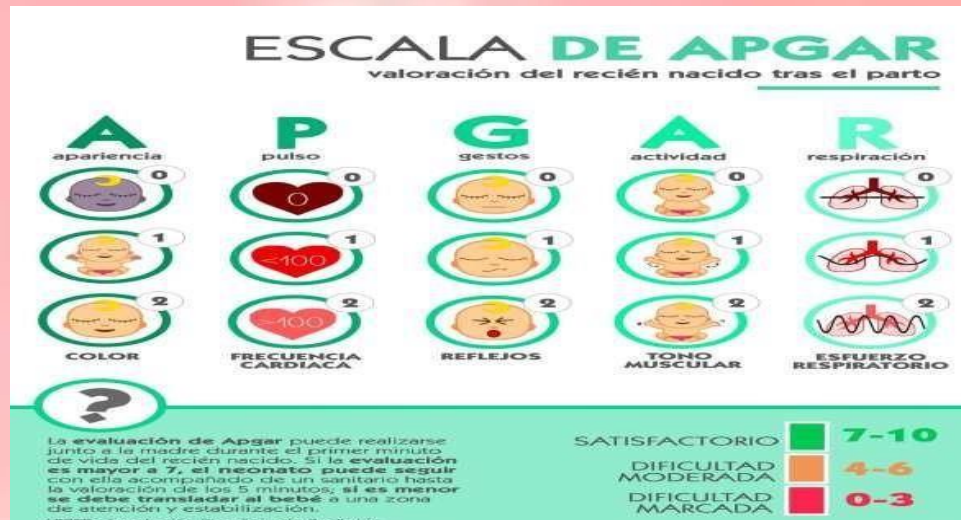
Así mismo es donde podemos decir que estos cambios en la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas son el resultado del proceso de desarrollo o maduración y adaptación del adolescente, es por ello que a continuación se explicará más a fondo sobre el proceso de crecimiento que solemos pasar de recién nacido hasta llegar a la adolescencia.

Desarrollo del tema

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO

Evaluación del desarrollo del recién nacido

En este tema es considerada matrona la que se encargará de realizar la prueba de apgar para verificar la vitalidad del recién nacido, de tal forma que 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, ya que en caso de que fuese menor de 7 se debe trasladar a la zona de atención para valoración y estabilización, es así como este examen, evalúa la frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, respuesta a estímulos y la coloración/palidez de la piel del bebé.



Es así como también el neonato debe ser pesado, tallado y medido su perímetro craneal, ya que, además, se tiene que valorar inicialmente la frecuencia respiratoria (40-60 resp/min), frecuencia cardíaca (120-160 lat/min) y temperatura (en torno a 37 °C) para así darse cuenta de que no existe ninguna afectación en los principales signos vitales.

Así mismo podemos decir que el peso que un bebé tiene al nacer es un indicador importante de su salud, por el cual un valor promedio para bebés nacidos en término es de aproximadamente 3.2 kg, ya que diariamente los bebés son pesados en la sala de neonatología para controlar su crecimiento y necesidades nutricionales, es por ello que los r/n 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) que en general mide aproximadamente la mitad de la longitud del cuerpo del bebé más 10 cm.
- ♥ Circunferencia abdominal.
- ♥ Longitud es considerada la medida del bebé desde la coronilla de la cabeza hasta el talón

Es por ello que 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 recién nacido.

Evaluación psicomotriz

Se puede decir que, 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.

Así mismo podemos decir que 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, es así como el recién nacido hasta los 2 meses puede levantar y voltear la cabeza cuando está acostado boca arriba, de tal forma que también el bebé empuña la mano y flexiona los brazos y el cuello no es capaz de sostener la cabeza.

Es así como 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



Así es como de 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, de tal forma que 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 siente con ayuda y mantenga la cabeza erguida, los reflejos primitivos ya han desaparecido o están comenzando a desaparecer.

Como también de 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 estómago puede empujarse con los brazos para levantar los hombros y la cabeza y mirar alrededor o alcanzar objetos.

De igual forma durante los 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.

Como también durante los 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.

Es así como durante el desarrollo sensorial la audición, comienza antes del nacimiento y está madura al momento de nacer, de tal forma que el bebé prefiere la voz humana, ya que el tacto, gusto y olfato, maduran en el nacimiento de tal forma que empiezan a experimentar los sabores, así como durante la visión, el recién nacido puede ver en una extensión de 8 a 12 pulgadas (20 a 30 cm), de tal forma que el color se desarrolla entre los 4 y 6 meses, como hacia los 2 meses puede seguir objetos en movimiento hasta 180 grados y prefiere los rostros, así mismo las sensaciones del oído interno (vestibulares), el bebé responde al movimiento de balanceo y a los cambios de posición.

También se puede decir que durante el desarrollo del lenguaje el llanto es una forma muy importante de comunicación, al tercer día de vida, ya que las madres pueden distinguir el llanto de su bebé de tal forma que el primer mes de vida, la mayoría de los padres pueden decir si el llanto de su bebé significa hambre, dolor o enfado, como también produce la bajada o salida de la leche (llenar la mama) de la madre lactante, es así como la cantidad de llanto en los primeros 3 meses varía en un bebé sano entre 1 y 3 horas diarias, ya que a menudo se considera que los bebés que lloran más de 3 horas al día presentan cólicos aunque raras veces se debe a un problema en el cuerpo y en la mayoría de los casos, cesa hacia los 4 meses de edad.

Sin importar la causa, el llanto excesivo necesita evaluación médica y cuidados de la madre tanto en los meses de:

- ♥ 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
- ♥ 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”.

Es por ello que durante el comportamiento del recién nacido se basa en seis estados de conciencia:

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

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

Aunque muchas funciones corporales no son estables durante los primeros meses luego del nacimiento, pueden darse esto en algo normal y difiere de un bebé a otro, aunque 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

Así mismo la respiración periódica, en la cual la respiración comienza y luego se detiene, es normal, ya que no es indicio de síndrome de muerte súbita del lactante, ya que algunos bebés vomitan o erutan después de cada alimentación, pero no presentan ningún problema físico, de tal forma que continúan aumentando de peso y desarrollándose normalmente, ya que también otros bebés gimen mientras hacen la deposición, pero producen heces suaves y sin sangre y su proceso de crecimiento y alimentación son buenos, de tal forma que esto se debe a la inmadurez de los músculos abdominales usados para empujar y no requiere ningún tratamiento, dado que esto también los ciclos de sueño/vigilia son variables y no se estabilizan sino hasta los 3 meses de edad, ya que dichos ciclos se presentan en intervalos aleatorios de 30 a 50 minutos al nacer, de modo

que se incrementan a medida que el bebé madura, hacia los 4 meses de edad, es así como la mayoría de los bebés tiene un período de 5 horas de sueño ininterrumpido por día, de modo que se alimentarán por lo menos cada dos horas, con alimentos de leche maternizada, es así como durante los períodos de crecimiento rápido, se pueden alimentar con mayor frecuencia para así mantener saludable al bebé durante el proceso de desarrollo.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Evaluación del desarrollo adolescente

En este tema podemos decir que 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, de tal forma que durante la menarquía en las mujeres suele presentarse entre los 9 y 15 años y la espermarquia se presenta en los hombres entre los 10 y 17 años, ya que ambos sucesos marcan el inicio de la adolescencia, de tal forma que 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, se puede decir que 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, de tal manera que 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

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

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

- ♥ 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, de tal forma que 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, como también la maduración sexual en la mujer se determina por el desarrollo de los senos, la aparición del vello púbico y axilar y la menarquía, de tal forma que el desarrollo mamario y el vello púbico se determinan mediante la observación y comparación con los estadios de Tanner, ya que 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

En esta etapa entra la pubertad que es la fase de alteración en la destreza coordinativas, donde en la velocidad se observan aumentos de rendimiento debido a la secreción de hormonas (STH y TST) y proteínas, de tal forma que en la coordinación se muestra en un estancamiento e inclusive procesos torpes y pesados, con muestra que en la fuerza su evolución es más acentuada y su aumento es en niños más que en las niñas, como de igual forma en la resistencia existe un aumento permanente en las niñas y niños.

Es por ello que en los adolescentes se mejora un alto nivel de coordinación motora aumentando la exactitud, de forma que su velocidad alcanzada y opta por la de los adultos con una estabilización motriz.



Conclusión

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 esté 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, ya que muchas veces solemos darnos cuenta después de cierto lapso de tiempo donde ya ocurrieron afectaciones que son difíciles de corregir.