




• Nombre del Alumno: Karla Berenice Santos Tavilla.




• Nombre del trabajo: Factores que regulan el crecimiento y desarrollo.




• Materia: Enfermería del niño y el adolescente.




• Nombre del profesor: Mama Cecilia Zamorano Rodriguez.



• Cuatrimestre: 7°



Grupo: B



Comitande Dominguez.

# Factores que regulan el crecimiento y desarrollo

Hablar de crecimiento y desarrollo para algunos suelen ser un mismo concepto, un sinónimo de ambas palabras sin embargo enfermería se encarga de darle un énfasis relacionado y vinculado con el cuidado de un ser vivo por lo tanto el crecimiento es considerado como un aumento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y espacio, debido a un gran incremento rápido del número de células lo que manifiesta que la salud del niño se encuentra en un estándar adecuado de salud, se habla de desarrollo cuando se va adquiriendo diferentes funciones debido a la complejidad bioquímica y fisiológica que experimenta el ser vivo, ambos se van dando consecutivamente diferenciados por factores que pueden alterar el ciclo que se lleva a cabo, por lo cual en el siguiente trabajo se dará a conocer detalladamente cada uno de ellos.

Para entender más de lo que es crecimiento podemos observar que cuenta con signos característicos para poder diferenciarlo, cuenta con tres patrones de signos, el primero considerado como positivo que se presenta cuando ocurre la fecundación y el término de la pubertad, el segundo signo es el nóstico se debe a un balance entre la síntesis y la destrucción de tal manera que la masa corporal se mantiene estable y por último el signo negativo consiste en una pérdida de la masa corporal con respecto a la etapa inmediata anterior sea porque disminuye la capacidad de síntesis o por que aumenta la destrucción o bien la combinación de ambas. El crecimiento del niño o niña está regulado por la interacción de factores neuroendocrinos que actúan de manera autonoma, paracrina y endo. Para comenzar a enlistar los factores comenzaremos con el epigenotipo que es la expresión final dependiente de las condiciones ambientales de cada individuo, durante la vida intrauterina el crecimiento está modulado por la relación entre el aporte calórico y proteico que regulan la cantidad de insulina producida por el feto, existiendo una relación directamente

proporcional entre esta y la síntesis del factor del crecimiento tipo Insulina 1, a partir del nacimiento las hormonas tiroideas modulan la energética producción y aprovechamiento de calor, temperatura y energía. De los 12 a 24 meses el principal modificador es el sistema de la hormona del crecimiento, se encuentra integrado por los esteroides gonadales es decir los estrógenos que modifican el patrón de secreción pulsátil de la GH y aumentan la sensibilidad tisular. El patrón intrínseco del crecimiento se caracteriza por una edad ósea acorde con la edad cronológica y una velocidad de crecimiento superior a la centílica, las entidades que más frecuentemente producen ese patrón de crecimiento. El hipocrecimiento se asocia a un síndrome de muerte súbita como son las alteraciones genéticas, cuando existe disminución del material genético, exceso o expresión anormal del mismo, la estatura en general menor a la esperada para la familia y se manifiesta desde la vida intrauterina, dentro de las alteraciones genéticas está clasificado el Sx de Turner, que se caracteriza por una edad ósea retrasada con respecto a la cronológica y una velocidad de crecimiento normal, la velocidad de maduración es menor a la observada, presentan su pubertad y alcanzan una estatura final entre uno y tres años después de lo habitual. Otro de los factores es un retraso constitucional del crecimiento en el cual el paciente no presenta sintomatología y existen AHF de maduración lenta, usualmente la velocidad del crecimiento fuese normal de los 18 a 24 meses, lenta desde ese momento hasta los 3-4 años o también puede deberse a ciertas alteraciones nutricionales que cause disminución del aporte o la utilización inadecuada de nutrientes, repercusión de forma negativa en la capacidad del crecimiento, cuando el aporte nutricional es el adecuado la velocidad de crecimiento disminuye pero no se detiene a menos que reaccione una acción catabólica, los procesos que aumentan los requerimientos nutricionales por sí mismo no detienen detención alguna del crecimiento se ven involucrados por la falta de aporte, infecciones e intoxicaciones del tubo digestivo, deficiencias enzimáticas enterales, procesos inflamatorios intestinales, gastritis, hernia hiatal, enfermedades neuromusculares, enfermedades renales con pérdida de nutrientes por defectos de absorción o secreción, pérdida de nutrientes con quemaduras.

Otro de los factores que pueden manifestarse puede deberse a algún tipo de alteración de la hormona del crecimiento la GH, esta deficiencia se puede manifestar de los 12 hasta los 18 meses de edad; debido a una deficiencia idiopática, deficiencia genética de la hormona del crecimiento, deficiencia orgánica de la GH con alteraciones en la producción tanto de la hormona como de sus factores liberadores o bien la resistencia a la hormona del crecimiento, la mayoría puede diagnosticarse por la presencia de un retraso psicomotor, displasias óseas, defecto importante en la estatura y desproporción corporal. De los 12 a 24 meses de edad en adelante el sistema de la hormona es el principal modificador de la velocidad del crecimiento del individuo, este sistema se encuentra integrado por esteroides gonadales principalmente los estrógenos que modifican el patrón de secreción pulsátil de la GH y aumentan la sensibilidad tisular para ella, además de los factores genéticos neuroendocrinos, existen condiciones ambientales y orgánicas que son capaces de influir negativamente llamándose factores modificadores del crecimiento que es directamente proporcional a la severidad y duración del evento patológico. Dentro de esto si existe una previa monitorización del crecimiento que se realiza a través de la somatometría y el análisis de las características corporales.

Como bien hemos mencionado durante la vida intrauterina nosotros como enfermeros podemos ya saber como podrá ser el crecimiento del niño, con el tema antes mencionado podemos distinguir en que parte del proceso del crecimiento se ve afectado, en muchas ocasiones nosotros podemos ocupar el lugar de una enfermera comunitaria por lo que tendremos que ser participites de dar la información adecuada a las madres y las embarazadas, mencionar el estilo de vida que debe llevar, la alimentación y como tal las características que el niño puede manifestar en un problema de crecimiento y así poder actuar de forma rápida.

Bibliografía: Antología UDS