



# Mi Universidad

## SUPER NOTA

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Handy Rodríguez Moreno.

**TEMA:** Aspectos generales del crecimiento y del desarrollo. Evaluación del crecimiento.

**PARCIAL:** I.

**MATERIA:** Enfermería en el cuidado del niño y del adolescente.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Rubén Eduardo Domínguez García.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** Séptimo.

# FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL FETO

CRECIMIENTO SE BASA EN DIFERENTES FACTORES YA SEA GENETICOS, HORMONALES, AMBIENTALES O MATERNO Y PUEDEN EVALUARSE A TRAVES DE LA TALLA Y EL PESO.

DESARROLLO: ES CUANDO EMPIEZAN A DESARROLLAR TODAS LAS CEULAS SANGUINEAS, NEFRONAS, NEURONAS Y ORGANOS.



## FACTORES

- **SALUD Y NUTRICION MATERNA.**
- **TAMAÑO DEL UTERO.**
- **LA PLACENTA Y CISCULACION FOTOPLACENTARIA.**
- **APORTE DE OXIGENO Y NUTRIENTES AL FETO**



## DESARROLLO POR TRIMETREE



### PRIMER TRIMESTRE

#### 4-13 SEMANAS

COMIENZA A FORMARSE TODOS LOS SISTEMAS Y ORGANOS MAS IMPORTANTES. COMIENZA A FORMARSE EL TUBO NEURAL, EL SISTEMA DIGESTIVO, EL CORAZON Y SISTEMA CIRCULATORIO. COMIENZA A DESARROLLARSE LOS OJOS Y LOS OIDOS.



### SEGUNDO TRIMESTRE

#### 14-27 SEMANAS

EL BEBE EMPIEZA A ESCUCHAR SONIDOS. LOS OJOS EMPIEZAN A UBICARSE HACIA ADELANTE. EL SISTEMA DIGESTIVO DEL BEBE EMPIEZA A FUNCIONAR, A ESTAS ALTURAL EL BEBE MIDE 140 MILIMETROSY PESA 200 GRAMOS.



### TERCER TRIMESTRE

#### 28 SEMANAS HASTA EL NACIMIENTO

EL DESARROLLO FETAL CONTINUA DURANTE EL TERCER TRIMESTRE, EL BEBE ABRIRA LOS OJOS, AUMENTARA MAS DE PESO Y SE PREPARA PARA EL NACIMIENTO.

# FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

## FACTORES



### ENDOGENOS



### EXOGENOS

DENTRO DE LOS FACTORES ENDOGENOS SE ENCUENTRAN LOS GENETICOS, HORMONALES Y DE CRECIMIENTO.

LOS FACTORES EXOGENOS SON FACTORES AMBIENTALES

EL FACTOR GENETICO QUE SE TRADUCE EN FACTOR HORMONAL SON RESPONSABLES DE ACTUAR SOBRE LAS CELULAS GUIANDO SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO LAL IGUAL QUE LA HORMONA DE CRECIMIENTO ESTE ES RESPONSABLE TOTALMENTE DEL CRECIMIENTO APATIR DE LOS 6 AÑOS.

DENTRO DE LOS FACTORES AMBIENTALES ENTRA LA NUTRICION LA SITUACION SOCIOECONOMICA DE LA FAMILIA Y EL NIVEL EDUCACIONAL.



## CLASIFICACION

### CRECIMIENTO DEL LACTANTE

Es un tiempo de desarrollo motor, cognoscitivo y social.



### LA EDAD PREESCOLAR ENTRE 3 Y 5 AÑOS

Se trata de una fase de importante desarrollo físico en el ámbito motor.



### EL CRECIMIENTO EN LA EDAD ESCOLAR (6 HASTA PUBERTAD).

En la etapa escolar se producen adelantos en el desarrollo físico, mental y social. En este momento la velocidad del crecimiento alcanza su ritmo más lento, de 4 a 5 cm al año como antesala del estirón puberal.



### EL CRECIMIENTO DE LA PUBERTAD

Este fase tumultuoso se caracteriza por una aceleración marcada de la velocidad de crecimiento asi como aparición y maduración de las características sexuales,



## NUTRICION

## ACTIVIDAD FISICA

## GENETICA

El aspecto nutricional es importante para las funciones fisiológicas así como el propio proceso de crecimiento físico.

Influye directamente en la estatura del niño es uno de los factores más determinantes, la altura final depende un 60% de los genes que recibe del papa y de la mama.

El ejercicio tonifica los músculos, oxigena los tejidos y favorece el crecimiento.

# FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLECENTE

## DESCANSO NOCTURNO

Es importante que el adolescente no interrumpa su sueño y tampoco reduzca las horas ya que el ciclo de la hormona no se libera adecuadamente si esto se presenta.

## EL CLIMA

El clima como las condiciones ambientales de una determinada zona geográfica influye en la talla que un ser humano puede llegar a alcanzar durante un periodo de crecimiento.

## SEXO

En cuanto al sexo generalmente las niñas miden menos que los niños, la raza es un factor determinante en el crecimiento de un niño debido a un estilo de vida que asume en el lugar en el que nace.

# CONCEPTOS DE MADURACION

Se conoce maduración es el proceso mediante el cual atraviesa cualquier ser vivo que crece y se desarrolla hasta llegar a su punto de máxima plenitud. La maduración es un proceso lento ya que no sucede de un momento para otro, sino que se da a partir del desencadenamiento de determinados elementos y hechos.



## MADURACION DENTARIA

El desarrollo dentario u odontogénesis es un conjunto de procesos complejos que permiten la erupción de los dientes debido a la modificación histológica y funcional de células totipotentes o totipotenciales.



## Maduración sexual

La madurez sexual es la edad o el momento en el cual un organismo obtiene la capacidad para llevar a cabo la reproducción. Es a veces considerado sinónimo de la adultez a pesar de ser dos conceptos distintos. En los humanos, el proceso de maduración sexual es llamado pubertad.

## Maduración psicomotriz

El desarrollo constituye un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez. No debe entenderse simplemente como la presentación sucesiva de acontecimientos importantes. Antes de alcanzar uno de esos acontecimientos importantes, el niño tiene que pasar por una serie de etapas precedentes del desarrollo, y para hacer un diagnóstico del desarrollo es necesario estar familiarizado con todas estas etapas. Etapas de la maduración psicomotriz Maduración sensoria motora del lactante durante el primer trimestre de vida.



## MADURACION OSEA

Proceso de desarrollo de la osificación que tiene lugar durante la infancia y adolescencia conforme tiene lugar el crecimiento somático.

### METODOS

El **primero** es el más ampliamente aceptado por su sencillez y se basa en la comparación del grado de madurez de los centros de osificación con su estándar para la edad.

El **segundo**, requiere más tiempo para su realización y se basa en la aplicación de puntuaciones o "scores" de madurez en los diferentes huesos de la mano y muñeca.

# VALORACION DE ENFERMERIA EN FETO



## VALORACIÓN DEL EMBARAZO

Comienza con la primera visita en que la mujer busca atención en salud porque sospecha estar embarazada y prosigue a lo largo de todo el periodo prenatal.

## REVISION POR TRIMESTRE



### PRIMER TRIMESTRE

- Diagnóstico y fecha probable de parto
- Cronograma y eventos de las visitas
- Asesoría para el autocuidado
- Plan para el nacimiento
- Molestias/adaptaciones
- Cambios mamarios
- Frecuencia urinaria
- Náuseas y vómito. Obstrucción nasal y epistaxis
- Gingivitis
- Leucorrea
- Fatiga
- Respuesta psicosocial y dinámica familiar
- Ejercicio y reposo
- Relajación
- Nutrición
- Sexualidad
- Variaciones culturales. Signos de advertencia o complicaciones potenciales
- Recursos
- Educación
- Valoración odontológica
- Servicio médico
- Servicio social
- Sala de urgencias
- Exámenes diagnósticos.

### SEGUNDO TRIMESTRE

En el segundo trimestre por lo general el embarazo ya está verificado, la mujer y su familia han tenido tiempo suficiente para adaptarse a la idea y con seguridad ya han asistido a la primera visita prenatal.

- Lista de revisión del segundo trimestre:
- Cronogramas de visitas y eventos
  - Valoración materna
  - Crecimiento y desarrollo fetales
  - Pruebas diagnósticas
  - Asesoría para el autocuidado
  - Plan para el nacimiento
  - Adaptaciones/molestias. Cambios en la piel
  - Palpitaciones
  - Desmayos
  - Molestias gastrointestinales
  - Varices
  - Molestias neuromusculares y esqueléticas
  - Medidas de seguridad
  - Ejercicio y reposo
  - Relajación
  - Nutrición. Alcohol y otras sustancias
  - Sexualidad
  - Higiene personal
  - Signos de alarma de complicaciones potenciales
  - Examen físico.
  - Pruebas de laboratorio.
  - Edad gestacional.

### TERCER TRIMESTRE

Durante el tercer trimestre continúa la calificación del riesgo. Maniobras de Leopold. Pruebas de laboratorio. • Se examina la orina para descartar la presencia de glucosa, proteínas, nitritos y leucocitos.

La enfermera debe estar alerta ante la sospecha de problemas potenciales como:

- Situaciones hemorrágicas
- Situaciones hipertensivas
- Infecciones
- Diabetes
- Descarga de líquido por la vagina
- Signos de dilatación prematura. Valoración fetal.
- El estado de salud fetal se evalúa en todas las visitas.



El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar y/o comunidad.

En pediatría, los objetivos prioritarios de la medicina de urgencias son: reconocer a un niño con un padecimiento que pone en peligro su vida y establecer las prioridades de su atención.



## EVALUACION PRIMARIA

La evaluación primaria es un enfoque sistemático de abordaje que se compone de cinco apartados. En esta evaluación se toca al paciente y se recurre a los procedimientos instrumentales auxiliares, como: oximetría de pulso, auscultación y medición de la presión arterial.



## VÍA AÉREA

En este apartado la prioridad es verificar la permeabilidad y si ésta puede mantenerse o no.

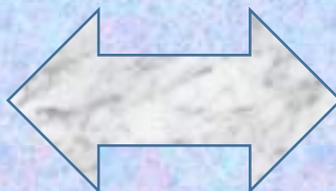
Buena ventilación Es necesario asegurar que la ventilación del paciente es efectiva y adecuada. Un sistema práctico para evaluar y actuar en caso de ventilación inestable es: ¿Respira el paciente? ¿Cuántas respiraciones por minuto tiene? ¿Respira con dificultad? ¿Qué se ausculta cuando respira? ¿Qué tan efectiva es su respiración?

La prioridad es la sistematización para tratar de resolver el problema y, si bien, en un equipo de varias personas pueden abordarse varios apartados a la vez, siempre deberán resolverse los problemas que se vayan encontrando de acuerdo con el orden establecido de la evaluación.



### NOTA

Los adolescentes constituyen quizás los pacientes o clientes más difíciles para los profesionales y el sistema de salud. Es frecuente que no consulten a pesar de necesitarlo y que cuando lo hagan reciban una atención inadecuada o sean evitados por médicos, matronas u otros, entre otras cosas por percibirlos poco respetuosos, desinteresados o muy complejos.



### ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA.

Por las razones previamente detalladas, la atención de salud de este grupo de edad requiere de un equipo de profesionales de diferentes especialidades y disciplinas que trabajan integradamente, en interdisciplinaria.

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADOLESCENTE

Los adolescentes son una proporción significativa de la población chilena y presentan necesidades de salud escasamente abordadas.



Aquel que atienda jóvenes tienen que reunir una serie de características que influirán probablemente en su quehacer. Debiere: Ser maduro, es decir, haber resuelto idealmente sus conflictos de adolescencia, de modo de evitar identificarse con sus pacientes y su problemática. Poseer una importante capacidad de empatía, que le ayudará a entender mejor a los jóvenes y sus padres. Esta es una característica que se profundiza con las propias experiencias del profesional.

P  
E  
R  
F  
I  
L  
D  
E  
L  
P  
R  
O  
F  
E  
S  
I  
O  
N  
A  
L



# EVALUACION DEL CRECIMIENTO

## Exploración física del niño y el adolescente



### ASPECTO GENERAL:

Coloración de la piel y las mucosas; cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo; uñas; músculos y articulaciones en general; forma, longitud y tamaño de las extremidades; posición preferencial del niño.

### NARIZ:

Lo más relevante es evaluar la permeabilidad de ambas narinas.

### BOCA

Observar el tamaño y posición de la lengua.

### DENTICIÓN

La presencia de dientes es anormal y debe interconsultar con odontopediatría.

### CUELLO

Forma y simetría. Evaluar el tamaño, la consistencia de los ganglios.

### NOTA

Aparato respiratorio: observar el tórax y sus movimientos. Interrogar sobre apneas respiratorias. Completar el examen con la palpación, percusión y auscultación. Valor normal de frecuencia respiratoria: 30-50 por minuto. Respiración abdominal con frecuencia irregular. Aparato cardiovascular: inspección, palpación, percusión y auscultación.

## Sonometría del niño y el adolescente



La somatometría es el conjunto de maniobras para obtener medidas precisas de las ideas corporales de una persona. La somatometría se refiere a peso, talla e índice de masa corporal.

La medición de los signos vitales y el registro de la somatometría es parte sistemática e ineludible de toda exploración física y forma parte del examen clínico general.

El peso y la estatura son medidas generales de longitud y de masa; también se pueden comparar las longitudes de cada uno de los miembros inferiores, del largo de la parte inferior y la superior del cuerpo.

## Curvas de crecimiento del niño y el adolescente.



Las curvas de crecimiento son una valiosa herramienta que se utiliza como referencia para evaluar el crecimiento y el desarrollo que se alcanzan durante la niñez y la adolescencia.

### NOTA

Aportan información de varios parámetros utilizados en pediatría como son: longitud/estatura para la edad, peso para la edad, peso para la longitud, peso para la estatura, índice de masa corporal para la edad, y perímetro craneal. Además de determinar el estado nutricional de los niños, varias organizaciones las usan para medir el bienestar general de las poblaciones, para formular políticas de salud, y planificar su efectividad.



Las curvas de crecimiento se emplean para comparar la estatura, el peso y el tamaño de la cabeza de su hijo frente a niños de la misma edad.

### NIÑOS

Un niño cuya talla sea inferior al percentil 10, pero con un peso superior al percentil 90 tendrá sobrepeso. De ahí el interés de la curva de IMC.



# CRECIMIENTO

## NIÑO

El crecimiento se emplea para referirse al aumento de tamaño y peso; mientras que desarrollo se aplica a los cambios en composición y complejidad.

### CAMBIOS

- Cambios en tamaño
- Cambios en la composición de los tejidos del cuerpo.
- Cambios en las proporciones del cuerpo.
- Desaparición y adquisición de rasgos.
- La herencia y el ambiente



## ADOLECENTE

La adolescencia es el crecimiento acelerado y los cambios de la pubertad.

### CAMBIOS



La maduración sexual y física que sucede durante la pubertad es el resultado de los cambios hormonales.

### NIÑAS

Desarrollo de los senos, desarrollo del vello púbico, Vello en las axilas, Períodos menstruales: 10 a 16.5 años

### NIÑOS

Aumento de tamaño de los testículos, Aumento de tamaño del pene, Aparición del vello púbico: 13.5 años, Poluciones nocturnas (o "sueños eróticos"): 14 años Vello en las axilas y en el rostro, cambio de la voz y acné.

## NIÑO SORDO MUDO

El recién nacido sordo sólo tiene contacto con la realidad a través de las relaciones táctiles y visuales. No tiene previsibilidad a través del ruido; por lo cual, los sucesos le llegan de forma abrupta, a menudo, por el contacto con su cuerpo.

### DIFICULTADES

Al niño sordo sólo le llegan restos del lenguaje oral. Con ellos, debe construir un sistema, la Lengua, de la que no posee la forma completa.

El niño sordo tiene problemas emocionales que provienen de situaciones de miedo, angustia e incomodidad.

El sordo no establece más relaciones (sonido – hecho) de las que ve. Esto impide la formación del desarrollo de la capacidad intelectual del sujeto.



### EXPERIENCIA DEL NIÑO

Las primeras experiencias de la vida del niño y una gran parte de las experiencias posteriores, pertenecen al mundo emocional y afectivo: esto gusta, esto no gusta, esto tranquiliza, da miedo, etc. La evolución de este entramado de sensaciones terminará dando origen a comportamientos complejos y conductas altamente elaboradas.

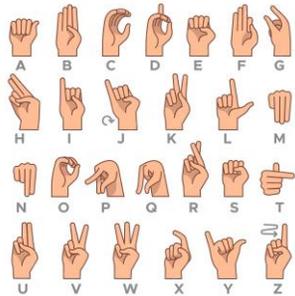
## ALFABETO SORDOMUDO

Sordomudo es un término que designa a aquellas personas que son sordas de nacimiento y que por ello padecen grandes dificultades para hablar mediante la voz.



La construcción de Manos con voz. Diccionario de lengua de señas mexicana constituye, en realidad, una clave de acceso a otras mentes, a otras concepciones complementarias y quizá compatibles, que por barreras superables antes eran difíciles de conocer. Como todo lenguaje, el de señas es una ampliación y no una restricción, es una libertad y no una prohibición. Manos con voz ofrece la libertad y la oportunidad real para que las personas accedan a un conocimiento distinto al que están acostumbradas y tengan disponible un sentido distinto de su propia realidad.

ALFABETO SORDOMUDO



## Crecimiento del niño ciego

Es necesario saber que en los primeros meses de vida, el desarrollo de un niño ciego es similar al de un vidente. A partir del cuarto mes de vida, las diferencias son más evidentes. Para un bebé ciego, las personas existen a través de los sonidos que producen. Entre los 7 y 9 meses, el bebé ciego comienza a buscar objetos que ya conocen. Y entre los 9 y 12 meses, saben buscar el objeto en el sitio que lo dejó.

El niño ciego, casi durante el primer año de su vida, va a vivir prácticamente en el vacío aunque esté rodeado de juguetes. Para él, los objetos "no existen" a no ser que casualmente entre en contacto con ellos.

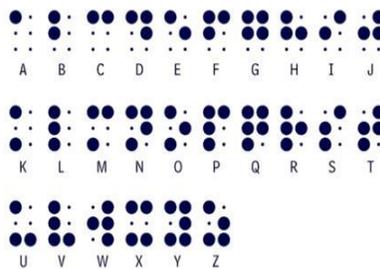


La única posibilidad que tiene de conocer la existencia de objetos en un espacio más lejano que el arco de sus brazos, es la percepción del sonido que emiten. Pero no todos los objetos emiten alguna clase de sonidos y además el niño no genera respuesta alguna al sonido de los objetos cuando no los ha tenido previamente en sus manos.

## Alfabeto Braille

El sistema braille, también conocido como cecografía, aporta a las personas ciegas una herramienta válida y eficaz para leer, escribir, acceder a la educación, a la cultura y a la información sin necesidad de ver, guiándose solo por el tacto.

La combinación de los seis puntos permite obtener 64 combinaciones diferentes, incluyendo la que no tiene ningún punto, que se utiliza como espacio en blanco para separar palabras, números, etc.



## DATOS

### ¿Qué es una mutación genética?

Una mutación genética es cuando ocurre un cambio en uno o más genes. Algunas mutaciones pueden provocar enfermedades o trastornos genéticos.

### ¿Qué son los genes?

Los genes son trozos pequeños de ADN. Son los que determinan nuestros rasgos físicos, como el color del cabello, la altura, el tipo de cuerpo y otras cosas que hacen que una persona sea diferente a las demás.

Un gen puede mutar debido a lo siguiente: un cambio en uno o más nucleótidos del ADN un cambio en muchos genes pérdida de uno o más genes reordenamiento de genes o cromosomas completos

### ¿Los padres pasan las mutaciones genéticas a sus hijos?

Si uno de los padres porta una mutación genética en su óvulo o su espermatozoide, puede transmitirse a su hijo. Estas mutaciones hereditarias (o heredadas) se encuentran en casi todas las células del cuerpo de la persona a lo largo de su vida.



## ADOLESCENTE CON MUTACIONES

### CAUSAS DESCONOCIDAS

La amplia mayoría de las malformaciones congénitas carecen de causa conocida. Esto es en particular complicado para los padres que planean tener más hijos, ya que no hay manera de predecir si el problema pudiera volver a ocurrir.



El consumo de alcohol y determinadas drogas durante el embarazo aumentan significativamente el riesgo de que un bebé nazca con anomalías (por ejemplo, trastornos del espectro alcohólico fetal). Comer alimentos crudos o sin cocción suficiente durante el embarazo también puede ser peligroso para la salud de la madre y del feto; por eso, debe evitarse.



## NOTA

Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento. Es importante que las mamás y los papás estén sanos y tengan buena atención médica antes del embarazo y durante el mismo para reducir el riesgo de malformaciones congénitas evitables.

## BIBLIOGRAFIA

MedlinePlus. Crecimiento y desarrollo normales. Última revisión: 1 ene 2020.

Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002456.htm>

4 Miranda Pérez, R. Niebla Pérez O., Hernández Pérez MB. Universidad de Ciencias

Médicas de La Habana. Crecimiento y Desarrollo en Pediatría. Generalidades. La

Habana. 2011. Disponible en: <https://files.sld.cu/enfermeria/pediatría/files/2011/03/crecimiento-y-desarrollo-en-pediatría.pdf>

5 Jenkins R . La epidemiología de los problemas de salud de los adolescentes

6 Kliegman R , Behrman R , Jenson H , Stanton B. (Eds.) , Libro de texto de pediatría

de Nelson, 18.ª edición. Filadelfia , Saunders Elsevier , EE . UU. ( 2007 ) ,

págs. 813 – 815

7 Pakpreo P , Klein J , Neinstein L. Estadísticas vitales y lesiones

8 Neinstein L , Gordon C , Katzman D , Rosen D , Woods E (Eds.) , Adolescent

Health Care. Una guía práctica. Quinta edición. Filadelfia: Wolters Kluwer Health /

Lippincott Williams & Wilkins ( 2008 ) , págs. 81 – 113

9 Ortiz O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. 2