



Nombre del Alumno: Shady Mariell López Enamorado

Nombre del tema: Crecimiento y Desarrollo del niño y el adolescente

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Crecimiento y Desarrollo del niño y adolescente

Nombre del profesor: Karla Jacqueline

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7

Introducción

Se entiende por crecimiento y desarrollo al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez. Este proceso biológico presenta la particularidad de requerir un lapso más prolongado para madurar durante su niñez, infancia y adolescencia.

Este proceso no solo abarca solo su crecimiento físico, si no tambien el social y psicológico, durante el transcurso de nuestras vidas vamos adquiriendo nuevos conocimientos, también implica una visión dinámica, evolutiva y prospectiva del ser humano y es una característica diferencial en la asistencia del niño.

El crecimiento y desarrollo es resultado de la interaccion de los factores genéticos que los adquirimos por la herencia y las condiciones del medio ambiente en que vive el niño. Si las condiciones de vida son favorables, el potencial genético de crecimiento y desarrollo podrá expresarse en forma completa. En caso contrario, bajo condiciones ambientales desfavorables, el potencial genético se verá limitado dependiendo de la intensidad y la persistencia.

Para evaluar el estado de salud de una población se utilizan indicadores indirectos tales como la mortalidad materna, y la mortalidad infantil, del preescolar, escolar y general, los cuales son analizados con carácter retrospectivo constituyendo referencias negativas por excelencia.

A continuación, analizaremos temas relacionados con el crecimiento y el desarrollo del niño y del adolescente que viven/vivimos en el trascurso de nuestro nacimiento hasta nuestra pubertad.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO



SE ENTIENDE POR CRECIMIENTO AL

aumento progresivo de la masa corporal, tanto por el incremento del número de células como por su tamaño.



CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS



CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO DE 3 A 6 AÑOS



FASES DEL DESARROLLO

Área de crecimiento físico.



SE ENTIENDE POR DESARROLLO A LA



1. Desarrollo físico
2. Desarrollo del área adaptativa
3. Desarrollo del área personal-social



1. Desarrollo físico
2. Desarrollo del área adaptativa
3. Desarrollo del área personal-social



1. Fase de crecimiento rápido
2. Fase de transición
3. Fase de crecimiento lento y estable



madurez, adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida.



CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO



ÁREA ADAPTATIVA

ÁREA PERSONAL-SOCIAL

TRASTORNOS Y MUTACIONES DEL CRECIMIENTO FÍSICO

TRASTORNOS DEL DESARROLLO ADAPTATIVO



| EDAD | ADAPTACIÓN |
|-------------|--|
| 0-5 meses | Come papilla con cuchara. Presta atención a un sonido continuo. |
| 6-11 meses | Suavemente su bilabios. Come trocitos de comida. |
| 12-17 meses | Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer. Se quita una prenda de ropa pequeña. |
| 18-23 meses | Distingue la comestible de lo no comestible. Se quita una prenda de ropa pequeña. |
| 2 años | Indica la necesidad de ir al lavabo. Obtiene el agua del grifo. |
| 3 años | Se abrocha uno o dos botones. Duerme sin mecer la cuna. |
| 4 años | Se viste y se desnuda. Completa tareas de dos acciones. |
| 5 años | Va al colegio solo. Contrasta preguntas del tipo: ¿qué harías si...? |
| 6 años | Conoce su dirección. Utiliza el teléfono. |



Incluye las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas

1. Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU)
2. Talla baja
3. Acromegalia o gigantismo
4. Síndrome de down
5. Albinismo
6. Labio leporino
7. paladar hendido
8. Síndrome de Noonan
9. Síndrome de Marfan
10. Enfermedad de huntington
11. Síndrome de Turner

1. Trastorno de Rett
2. Trastorno desintegrativo de la infancia
3. Trastorno profundo del desarrollo no especificado



Se refiere a la información y las habilidades logradas en actividad motora, cognitiva, de comunicación.

| EDAD | 0-6 meses | 6-11 meses | 12-17 meses | 18-23 meses | 2 años | 3 años | 4 años | 5 años | 6 años |
|--------------------|---|--|---|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--|
| Interacción social | Muestra interés por los rostros de los demás. | Participa en juegos como escondite y el juego de pelota. | Dirige con intención la mirada hacia los demás. | Sigue un juego con un objeto. | Comienza a compartir. | Responde a los llamados de los demás. | Describe sus sentimientos. | Participa en juegos con reglas. | Actúa como líder en los juegos con reglas. |

Hasta los 5 o 6 años de edad, las diferencias en el crecimiento dependen de la nutrición, del modo de alimentarse, del medio ambiente y de la atención sanitaria, más que de posibles factores genéticos o étnicos.



Son una categoría de los problemas de salud mental

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO



TRASTORNOS DEL DESARROLLO PERSONAL-SOCIAL

1. Autismo infantil
2. Trastorno de Asperger
3. Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TOAH)
4. Dislexia
5. Discapacidad intelectual
6. Trastornos del aprendizaje

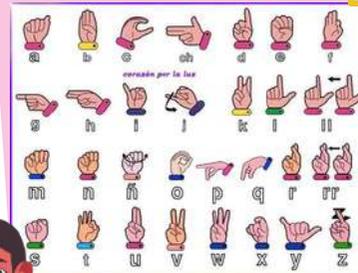


PRUEBAS ESTANDARIZADAS

1. Escalas Bayley de desarrollo infantil
2. Escala Merrill-Palmer de test mental
3. Escalas Reynell de desarrollo de lenguaje
4. Escalas Vineland de funcionamiento adaptativo
5. Entrevista diagnóstica del autismo-revisada (ADI-R)
6. Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (WPPSI)

Para llegar al diagnóstico de un trastorno del desarrollo infantil se requieren con frecuencia varias consultas y evaluaciones.

ALFABETO DEL NIÑO SORDO MUDO



Representa un elemento que contribuye a la inclusión social que constituye un puente de comunicación a niños con discapacidad auditiva.

PERSONA CON DISCAPACIDAD SORDO-MUDO



Suelen ser personas que nacen con una sordera total.

Son los que impiden que el niño desarrolle capacidades y características que le permitan establecer interacciones sociales significativas.





CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE



La adolescencia



La pubertad.
Desarrollo sexual y crecimiento pondo-estatural

Desarrollo sexual secundario

Desarrollo sexual secundario



Varones

Mujeres

Es un periodo en el que se van a producir intensos cambios físicos y psicosociales y la aparición de la pubertad.

Cambios hormonales: el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal:

Tamaño testicular y pene: .

Estadio mamario:

Ejemplos

Adrenarquia

1. Testes de 4-6 ml, escroto enrojecido, pene sin cambios. .
2. Testes de 6-12 ml, escroto gran aumento, pene aumento de longitud. .
3. Testes 12-20 ml, escroto más aumentado y tono más oscuro. .
4. Testes >20 ml, escroto y pene adultos.

1. Mama prepuberal; no hay tejido glandular.
2. Botón mamario, pequeña cantidad de tejido glandular.
3. Mama más saliente se extiende por debajo de la areola.
4. Mama mayor y más elevada. Areola y pezón se proyectan sobre el contorno de la mama.
5. Mama adulta (tamaño variable). Areola y mama en el mismo plano; pezón sobresale.



CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Desarrollo sexual secundario

Crecimiento y composición corporal

Fisiología del crecimiento

Fisiología del crecimiento

Varones y mujeres

1. Vello púbico no existe..
2. Pequeña cantidad de vello fino y largo, levemente pigmentado en base de escroto y pene (varones) y labios mayores (mujeres).
3. Vello más espeso y grueso y más rizado.
4. Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos.
5. Tipo adulto, extendiéndose a cara interna de los muslos. En el varón el comienzo del desarrollo sexual es entre los 9,5 y 13,5 años (media: 11,6 años). El aumento del tamaño de los testes es el primer

El eje GHRH-GH es responsable de la aceleración del crecimiento longitudinal en la pubertad

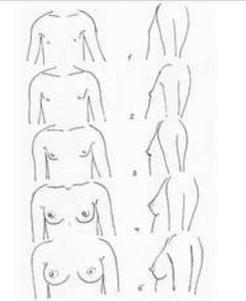
Pubarquia femenina:

Telarquia:

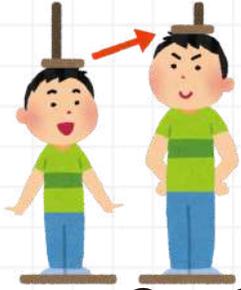
Acción primaria de las principales hormonas de la pubertad

Tabla 1. Acción primaria de las principales hormonas de la pubertad.

| Hormona | Sexo | Acción |
|---|-----------------|--|
| Andrógenos (DHT, Testosterona, androstenediona del testículo) | Varón | <ul style="list-style-type: none"> Estimula la gametogénesis. Estimula la activación de neuronas en los circuitos de la gran vía pública, incrementando la producción de endorfinas. |
| LH (Luteinizante) / Testosterona | Varón / Mujeres | <ul style="list-style-type: none"> Estimula las células de Leydig testiculares para la producción de testosterona. Estimula las células de la teca ovárica para la producción de andrógenos, así como como para la producción de progesterona. |
| Estrodiol (E2) | Varón / Mujeres | <ul style="list-style-type: none"> Incrementa la actividad de la teca ovárica. Estimula el desarrollo mamario. Los niveles bajos potencian el crecimiento lineal, en tanto que los niveles altos aceleran la velocidad de fusión epifisaria. Dispara el aumento de la actividad de LH. Estimula el desarrollo de los pelos, el vello, el pelo y los conductos de los mamas. Estimula el desarrollo del endometrio proliferativo en el útero. Incrementa la grasa corporal. |
| Testosterona | Varón | <ul style="list-style-type: none"> Acelera el crecimiento lineal. Incrementa la actividad de la teca ovárica. Estimula el crecimiento del pene, el escroto, la glándula y las vesículas seminales. Estimula el crecimiento del vello púbico, facial y axilar. Incrementa el tamaño de la lengua, dando un tono más profundo a la voz. Estimula la secreción de grasa de las glándulas sebáceas. Aumenta la libido. Aumenta la masa muscular. Aumenta el crecimiento óseo. |
| Progesterona | Mujeres | <ul style="list-style-type: none"> Acelera el crecimiento lineal. Acelera el desarrollo del vello púbico y axilar. |
| Andrógenos suprarrenales | Varón y mujeres | <ul style="list-style-type: none"> Estimula el crecimiento lineal y el vello púbico. |



CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE



Fisiología del crecimiento



Crecimiento en altura



Crecimiento ponderal



Cambios psicosociales

Pubarquia masculina

1. Durante el estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta.
2. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros,
3. La velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en chicas y 6 a 13 cm en chicos.
4. El comienzo del estirón puberal en las chicas precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en los chicos y a los 14 en los muchachos

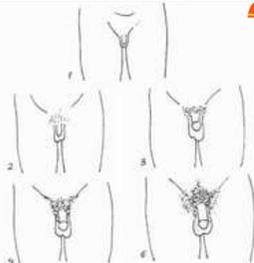
El aumento ponderal viene a representar el 50% del peso ideal adulto. La máxima velocidad ponderal varía entre 4,6 a 10,6 kg en chicas y 5,5 a 13,2 kg en chicos.

Comprende 4 aspectos:

1. La lucha dependencia-independencia
2. La importancia de la imagen corporal
3. La relación con sus pares
4. El desarrollo de la propia identidad.

1. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final.
2. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm

| Tabla III. Desarrollo puberal (12 a 14 años) | Tabla IV. Desarrollo puberal (15 a 17 años) | Tabla V. Desarrollo puberal (18 a 21 años) |
|--|--|--|
| Dependencia-independencia - Mayor vitalidad y mayor interés por los padres - Variación emocional, humor variable - Preocupación por el aspecto corporal - Independencia respecto a la apariencia y otras cosas - Interés creciente sobre la sexualidad | Dependencia-independencia - Más conflictiva con los padres - Preocupación por el aspecto corporal - Mayor implicación del cuerpo - Preocupación por su apariencia externa... | Dependencia-independencia - Consciente integración - Independencia, "regreso a los padres" - Preocupación por el aspecto corporal - Desaparición de preocupaciones: Acapilación |
| Integración en el grupo de amigos - Intensa integración. Valores, reglas y modos de los amigos. - Clubes, Deportes, Pandillas | Integración en el grupo de amigos - Mayor implicación. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Integración más realista. - Separación de compañeros e interacción con comportamientos análogos | Integración en el grupo de amigos - Los valores de los amigos pierden importancia. Relaciones con otros cercanos, mayor comprensión |
| Desarrollo de la identidad - Reconocimiento abstracto. Opiniones más raras y creativas - Necesidad de mayor autonomía. - Dificultad en el control de emociones. Pruebas de estabilidad | Desarrollo de la identidad - Mayor implicación. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Integración más realista. - Separación de compañeros e interacción con comportamientos análogos | Desarrollo de la identidad - Conciencia racional y realista. - Compromiso. Opiniones más raras y creativas. - Construcción de valores morales, religiosos y sexuales |



CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE



CRECIMIENTO

DESARROLLO

MADURACIÓN



Proceso por el cual se incrementa el número y tamaño de las células, mediante multiplicación celular

Proceso en el cual se adquiere una mayor capacidad funcional como resultado de la maduración y diferenciación de órganos y sistemas.

Proceso de crecimiento que alcanza el máximo desarrollo, físico e intelectual,



CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE ✨



1. La adaptación más urgente e inmediata es la respiratoria.
2. Es la edad de donde existe el mayor % de agua en el cuerpo.

1. Madurez renal entre la 2-3 semana de vida.
2. Pérdida de peso de 5-10% que recuperan en 2 semanas.
3. Deben ganar 20-30g/día desde el nacimiento hasta los 3 meses



1. Leche como alimento principal
2. Rápido crecimiento y desarrollo, general y especializado, en dirección cefalo-caudal y próximidistal.

- El agua disminuye 75-60% en relación con el peso corporal en el primer año.

| | Incremento de Peso | Incremento de Talla | Circunferencia craneana |
|---------------|------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1er trimestre | 800 g/mes (equivalente a 30 g/día) | 4 - 3 - 3 cm | 2 cm/mes |
| 2º trimestre | 600 g /mes (equivalente 20 g/día) | 3 - 2 - 2 cm | 1 cm/mes |
| 3er trimestre | 500 g/mes | 2 - 2 - 1 cm | 0,5 cm/mes |
| 4º trimestre | 300 - 350 g/ mes | 1 cm/mes | |



De los 2 – 3 años:

Etapla maternal o de guardería en que el niño es muy receptivo y dependiente.

Se inicia con determinados logros que señalan el fin de la lactancia, debe haberse incorporado a la dieta omnívora.

De los 3 – 6 años:

Al terminarla han desarrollada la capacidad motora que le permitirá escribir y copiar rombos, círculos, cuadrados, cruz, triángulo.

Incremento de peso de 2 kg/año e incremento de talla de 6-8 cm/año.



CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE



ESCOLAR

ADOLESCENTE

MEDIDAS E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS DE MAYOR USO EN CLÍNICA

La primera fase es de crecimiento relativamente constante, y termina con el brote de crecimiento de la adolescencia, alrededor de los 10 años en niñas y 12 años en niños.

Adolescencia

- Cambios psicológicos exhibidos, actitudes emocionales y sociales adoptadas, teorías filosóficas y políticas creadas, ideales perseguidos, para hacerse un lugar entre los adultos y elaborar un plan personal de vida.

Pubertad

- Cambios somáticos (físicos, hormonales y de funcionamiento) en la madurez biológica.

El panículo adiposo se incrementa al final con la distribución característica en cada sexo.



MEDIDAS

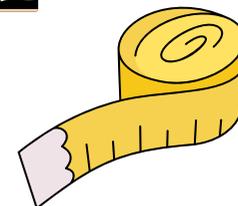
- Peso
- Longitud/Talla
- Perímetro de brazo
- Pliegues cutáneos
- Perímetro de cintura

INDICADORES

- Peso/edad
- Talla/edad
- Peso/talla
- IMC (peso/talla²)
- Área muscular y
- Área grasa braquial
- % grasa corporal
- PC/edad

Incremento de peso promedio
3-3.5 Kg/año

Incremento de talla promedio
6 cm/año



Bibliografía

a.; E. E. U. (s/f). *El crecimiento y el desarrollo físico infantil*. Mheducation.es.

Recuperado el 13 de octubre de 2024, de

<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>

Iglesias Diz, J. L. (s/f). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Pediatriaintegral.es. Recuperado el 13 de octubre de 2024, de

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

(S/f-c). Org.mx. Recuperado el 13 de octubre de 2024, de

https://cedhtlax.org.mx/contenido_Web/doc/cartilla/CARTILLA_LSM.pdf

(S/f-d). Saludinfantil.org. Recuperado el 13 de octubre de 2024, de

http://www.saludinfantil.org/Seminarios_Pediatria/Pediatria_general/crecimiento_Desarrollo_Villanueva.pdf