

INDICE

I	CRECIMIENTO Y DESARROLLO
II	HERENCIA Y MEDIO AMBIENTE
III	CONCEPCION Y DESARROLLO FETAL
IV	DESARROLLO DEL EMBARAZO
V	CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO
VI	CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE Y EDAD ADULTA
VII	DESARROLLO DEL ANCIANO
VIII	ETAPA TERMINAL, MUERTE Y DUELO

Montreux, N.L., Febrero de 1997

Los conceptos de crecimiento y desarrollo



FONDO UNIVERSITARIO



CONTENIDOS

Crecimiento, desarrollo y madurez, pág. 617

Estadios del crecimiento y el desarrollo

Factores que influyen en el crecimiento y el desarrollo

Principios de crecimiento y desarrollo (cuadro)

Crecimiento y desarrollo fisiológicos, pág. 618

Teorías sobre la madurez, pág. 619

Gesell
Havighurst

Teorías psicosociales, pág. 620

Freud
Sullivan
Erikson
Skinner
Bandura
Peck
Gould

Teoría congitiva, pág. 627

Piaget

Teorías morales, pág. 627

Freud
Erikson
Kohlberg
Peters
Schulman y Mekler
Gilligan

Teoría espiritual, pág. 632

Fowler
Westerhoff

CONTENIDOS (continuación)

Aplicar los conceptos del crecimiento y del desarrollo a la práctica de la enfermería pág. 633

OBJETIVOS

- Describir los hechos esenciales en relación con el crecimiento y desarrollo.
- Diferenciar el crecimiento, el desarrollo y la maduración.

- Describir las fases del crecimiento y del desarrollo.
- Enumerar los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo.
- Explicar los principios del crecimiento y desarrollo.
- Diferenciar las teorías de Freud de desarrollo sexual con la teoría de Sullivan de desarrollo interpersonal.
- Diferenciar el condicionamiento clásico y operante de Skinner.

- Describir los aspectos esenciales de la teoría de aprendizaje social de Bandura.
- Comparar los estadios de desarrollo del adulto de Peck y de Gould.
- Explicar la teoría de Piaget sobre desarrollo cognitivo.
- Comparar las teorías de Kohlberg, Peter, y Gulligan sobre desarrollo moral.
- Comparar los estadios de desarrollo espiritual de Fowler y de Westerhoff.

CRECIMIENTO, DESARROLLO Y MADUREZ

Ambos términos, el de *crecimiento* y el de *desarrollo*, se refieren a procesos dinámicos. Aunque a veces se utilizan indistintamente, ambos conceptos tienen diferentes connotaciones. El **crecimiento** es un cambio físico y un aumento de tamaño. Es una magnitud mensurable. Entre los indicadores del crecimiento se hallan la altura, el peso, el tamaño de los huesos y la dentadura. El **desarrollo** es un aumento de la complejidad de funcionamiento y la progresión (James y Mott, 1988, pág. 58). Es la capacidad y la experiencia de la persona para funcionar. El desarrollo es el aspecto conductual del crecimiento; por ejemplo, una persona desarrolla la capacidad de andar, de hablar o de correr. El proceso del crecimiento y el del desarrollo son independientes, pero están íntimamente relacionados. Por ejemplo, los músculos, los huesos y el sistema nervioso de un niño deben crecer hasta un cierto punto antes de que pueda levantarse o caminar. El crecimiento tiene lugar normalmente durante los primeros 20 años de vida; el desarrollo se continúa hasta después de esa edad.

La maduración se refiere al desarrollo de las características heredadas, tales como la estatura. La **maduración** es la secuencia de los cambios físicos relacionados con las influencias genéticas (James y Mott, 1988, pág. 58). Es independiente del medio ambiental, pero sí puede influir éste en su medida. Por ejemplo, una nutrición poco adecuada puede retrasar el caminar y el crecimiento.

Estadios de crecimiento y el desarrollo

Los estadios del crecimiento y el desarrollo se corresponden con ciertos cambios del desarrollo. Ver la Tabla 24-1. El porcentaje de crecimiento y desarrollo de una

persona es del todo individual. Sin embargo, la secuencia de ambos se puede predecir. Se acepta, por lo general, que aquellos aspectos del crecimiento y el desarrollo que no se determinan genéticamente están influidos por el medio ambiente.

El crecimiento y el desarrollo se cree comúnmente que tienen cinco componentes principales: fisiológicos, cognitivo, psicosocial, moral y espiritual.

Factores que influyen en el crecimiento y en el desarrollo

Los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo son la herencia y el ambiente. Estos asignan diferentes importancias a los roles respectivos de la herencia y el ambiente. Normalmente mantienen una de las opiniones siguientes:

1. Que la herencia determina la mayoría aunque no todo del crecimiento.
2. Que el ambiente es el primer determinante del desarrollo.
3. Que la herencia y el ambiente contribuyen al desarrollo, ambos afectan al individuo en mayor o menor grado durante las distintas etapas del desarrollo.

La herencia genética del individuo se establece en el momento de la concepción y se mantiene invariable durante toda la vida. Esta herencia genética determina características tales como el sexo, la estatura y la raza.

Muchos factores ambientales pueden afectar al crecimiento y al desarrollo del individuo. Algunos son la familia, la religión, el clima, la cultura, la escuela, la comunidad y la nutrición. Por ejemplo, un niño desnutrido está más propenso a contraer infecciones que otro

TABLA 24-1. Estudio del crecimiento y del desarrollo

Estadio	Edad	Características más importantes	Consecuencias para la enfermería
Neonatal.	Del nacimiento a los 28 días.	El comportamiento es totalmente reflejo y se desarrolla un comportamiento intencionado.	Ayudar a los padres a identificar y satisfacer las necesidades.
Lactancia precoz.	De un 1 mes a 1 año.	El crecimiento físico es muy rápido.	Controlar el ambiente del niño para que se puedan satisfacer sus necesidades físicas y psicosociales.
Lactancia tardía.	De 1 a 3 años.	El desarrollo motor permite una mayor autonomía física. Aumentan las experiencias psicosociales.	Equilibrar la seguridad y el riesgo para permitir el crecimiento.
Edad preescolar.	de 3 a 6 años.	El mundo preescolar se amplía. Se generan nuevas experiencias y roles sociales durante el juego. El crecimiento físico es más lento.	Ofrecer oportunidades para la actividad social lúdica.
Edad escolar.	De 6 a 12 años.	Esta etapa incluye el periodo preadolescente (de 10 a 12 años). El grupo de amigos influye cada vez más en el comportamiento. Aumenta el desarrollo físico, cognitivo y social y el niño aprende a comunicarse mejor.	Dejar tiempo y energía al niño en edad escolar para que realice actividades lúdicas y escolares. Reconocer y alabar sus logros.
Adolescencia.	De 12 a 20 años.	El concepto de sí mismo cambia según el desarrollo biológico. Se cuestionan los valores. El crecimiento físico se acelera. Aumenta el estrés, especialmente en el enfrentamiento con los conflictos.	Ayudar a los adolescentes a desarrollar un mecanismo de defensa que les permita solucionar sus conflictos.
Adulto joven.	De 20 a 40 años.	Se desarrolla un estilo de vida personal. El individuo establece relaciones importantes con los demás, un compromiso con algo y mayor competencia.	Aceptar el estilo de vida del adulto y ayudar con los ajustes necesarios que benefician la salud. Reconocer el compromiso personal y la competencia en la vida. Animar al cambio es necesario para la salud.
Adulto medio.	De 40 a 65 años.	El estilo de vida cambia debido a los demás cambios, los niños dejan la casa, cambian las metas laborales, etc.	Ayudar al cliente a planificar por adelantado los cambios de su vida, reconocer los factores de riesgo relacionados con la salud y destacar la fuerza contra la debilidad.
Adulto anciano.	De 65 años en adelante.	La adaptación a las capacidades físicas se hace necesaria. Puede desarrollar una enfermedad crónica.	Ayudar al cliente a defenderse de la pérdida, ya sea del oído, de la visión o de la muerte de un ser querido. Ofrecer las medidas de seguridad necesarias.
Muy ancianos.	De 85 en adelante.	Pueden aparecer más problemas físicos.	Ayudar a los clientes en su cuidado personal si lo necesitan y a mantener el máximo grado de autonomía personal.

bien alimentado y puede no alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

Si uno está a favor de la herencia, el ambiente, o el abordaje interactivo (es decir, una interrelación entre la herencia y el ambiente) para entender el crecimiento y el desarrollo, se aceptan comúnmente algunos principios básicos. Estos se resumen en el recuadro de la siguiente página.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO FISIOLÓGICO

El crecimiento fisiológico se refiere al tamaño del individuo y al funcionamiento del cuerpo. El patrón de crecimiento fisiológico es similar para todas las personas. Sin embargo, los índices de crecimiento varían durante

Principios de crecimiento y desarrollo

- El crecimiento es un proceso continuo determinado por muchos factores. Entre ellos, e interactuando entre sí, se encuentran los referidos a la maduración, los genéticos y los ambientales.
- Todos los seres humanos siguen las mismas pautas de crecimiento y desarrollo.
- La secuencia de cada etapa se puede predecir, aunque el tiempo que dura, su inicio y sus consecuencias varían según las personas.
- El aprendizaje puede también ayudar o facilitar el proceso de maduración, dependiendo de lo aprendido.
- Cada estadio de desarrollo tiene sus características propias. Por ejemplo, Piaget sugiere que durante el estadio sensoriomotor (entre 0 y 2 años de edad) los niños aprenden a coordinar acciones motoras simples.
- El crecimiento y el desarrollo siguen una dirección **cefalocaudal**, es decir, comienzan en la cabeza y van progresando a lo largo del tronco, las piernas y los pies. Esto es particularmente evidente en el feto, su cabeza es desproporcionada en comparación con el resto del cuerpo.
- El crecimiento y el desarrollo se producen desde dentro del cuerpo hacia afuera. Por ejemplo, los niños empiezan empujando un objeto antes de poder cogerlo con los dedos índice y pulgar.
- El desarrollo avanza de simple a complejo, o de actos sencillos a actos integrados. Para realizar el acto integrado de beber y tragar de una taza, por ejemplo, el niño aprende primero una serie de actos sencillos: coordinación mano-ojo, agarrar, coordinación mano-boca, inclinación controlada de la taza y luego los movimientos de la boca, labio y lengua para beber y tragar.
- El desarrollo se diferencia cada vez más. El **desarrollo diferenciado** comienza con una respuesta generalizada y avances hasta una respuesta técnica específica. Por ejemplo, la respuesta inicial de un niño a un estímulo implica a todo el cuerpo; un niño de 5 años puede responder más específicamente con risa o miedo, por ejemplo.
- Ciertos estadios del crecimiento y el desarrollo son más importantes que otros. Es bien conocido, por ejemplo, que las 10 ó 12 primeras semanas después de la concepción son críticas. La incidencia de las anomalías congénitas a consecuencia de ciertos virus, medicamentos o drogas, es mayor en este que en otros estadios (James y Mott, 1988, pág. 59).
- El desarrollo y el crecimiento se producen a un ritmo desigual. Se sabe que el crecimiento es mayor durante la infancia que en la preadolescencia. El desarrollo asincrónico se demuestra por un crecimiento rápido de la cabeza durante la infancia y de las extremidades en la pubertad.

las diferentes fases del crecimiento y desarrollo. Ver la Tabla 24-1. Por ejemplo, el índice de crecimiento es muy rápido durante las fases prenatal, neonatal, infancia y adolescencia. El índice de crecimiento es más lento durante la niñez, y el crecimiento físico es mínimo en la edad adulta. Las tendencias específicas del crecimiento durante toda la vida se estudian en los Capítulos 25, 26 y 27.

TEORIAS SOBRE LA MADUREZ

Gesell

Arnold Gesell observó, describió y registró extensamente los cambios del crecimiento y conducta de los niños desde el nacimiento a la adolescencia. Él piensa que los cambios en un niño son el resultado de la herencia. En otras palabras, los genes determinan la construcción del

cuerpo del niño y la programación para la aparición de las características individuales (Gesell e Ilg, 1949). Según Gesell, el ambiente tiene muy poco efecto en el desarrollo del individuo.

Gesell describe los ciclos de conducta que encontró, los cuales eran esencialmente los mismos para todos los niños; estos ciclos tienden a coincidir con la edad cronológica del niño. Clasifica periodos de seis meses a un año como fases *mejores* o *peores*. Durante una *fase mejor*, el niño parece estar en equilibrio con el mundo exterior y con las personas que hay en él. En una *fase peor*, el niño parece infeliz y frustrado tanto con los aspectos físicos del ambiente como con las personas que hay en él. Gesell considera estas fases como parte necesaria del proceso de maduración normal. Así, se invita a los padres a que sean tolerantes con la conducta difícil y a que vean estas fases como parte del desarrollo normal de un niño.

Gesell utiliza la teoría de Sheldon (1942) de los somatotipos para explicar las diferencias individuales en el

desarrollo de la personalidad. Los **somatotipos** describen el tipo de cuerpo y las tendencias personales entre las personas. Los tres tipos de cuerpos son endomorfo, mesomorfo, y ectomorfo. El **endomorfo** se describe como blanco, redondo, gordo, con amor por la comodidad, la comida y la aprobación de los demás. El **mesomorfo** tiene grandes huesos y músculos fuertes, ama la actividad y prefiere dominar en las situaciones sociales. El **ectomorfo**, es delgado, frágil y sensible y huye en situaciones sociales.

Gesell describe como es el niño típico en las diferentes edades. Su trabajo da un recurso informativo que las enfermeras, los padres y los profesores pueden utilizar para valorar el estado del niño en relación a lo que se considera la media o lo normal. Además, dicha información puede ser de mucha ayuda para prever los cambios en la conducta de un niño a través de los años.

Havighurst

Robert Havighurst cree que el aprendizaje es esencial para la vida y que es un proceso continuo a lo largo de la misma. Describe el crecimiento y el desarrollo en seis estadios, cada uno de ellos asociados con entre 6 y 10 tareas a aprender. Ver la Tabla 24-2. Havighurst cree que una vez que la persona aprende una tarea, la dominará toda la vida.

Havighurst desarrolló su teoría de las tareas en los años 50. Definió una **tarea de desarrollo** como «una tarea que surge de o en relación a un cierto periodo de la vida de un individuo, cuya realización induce a la felicidad y al éxito en tareas posteriores, mientras que su fracaso provoca la infelicidad del individuo, el rechazo de la sociedad y la dificultad en la realización de tareas posteriores» (Havighurst 1972, pág. 2).

Las enfermeras pueden utilizar estas tareas como un modelo básico con el que comparar los logros de las personas. Sin embargo, algunas enfermeras encuentran que las categorías amplias limitan su utilidad como instrumento para valorar los logros específicos, especialmente los de la infancia y la niñez.

TEORIAS PSICOSOCIALES

El desarrollo psicosocial se refiere a la personalidad. El concepto de **personalidad** es complejo y difícil de definir. Puede describirse como la expresión externa (interpersonal) de lo interno (intrapersonal). Se relaciona con el temperamento de la persona, sus sentimientos, su carácter, sus rasgos, su independencia, su autoestima, el concepto de sí mismo, el comportamiento, la capacidad de interactuar con los otros y la de adaptarse al cambio.

Muchos teóricos intentan justificar el desarrollo psi-

cosocial de los individuos, explican el desarrollo de la personalidad y las causas que originan los distintos comportamientos. En este libro se incluyen las discusiones al respecto protagonizadas por los teóricos Freud, Sullivan, Erikson, Skinner, Bandura, Peck y Gould.

Freud

Sigmund Freud, cuyos escritos e investigaciones fueron muy populares en 1930, introdujo una serie de conceptos del desarrollo que aún se emplean hoy. Entre ellos destacan los del inconsciente, mecanismo de defensa, y el **id** (ello), el **ego** (yo) y el **superego** (superyo). El **inconsciente** es la parte de la vida mental de la persona de la cual no es consciente. Este es uno de los conceptos que más han contribuido a la psiquiatría. Los **mecanismos de defensa**, o **mecanismos de adaptación**, como se denominan en la actualidad, son resultado de los conflictos entre los impulsos internos y la ansiedad que provocan. El **id** es la fuente de los instintos inconscientes, que Freud consideró de naturaleza sexual. También es fuente de placeres y gratificaciones. El **ego surge** de la persona para hacer eficaz el contacto con las necesidades físicas y sociales. A través de él, se satisfacen los impulsos del **id**. El tercer aspecto de la personalidad, según Freud, es el **superego**. Constituye la parte consciente de la personalidad, el control del **id**. Es la fuente de sentimientos de culpabilidad, vergüenza o inhibición. Ver el Capítulo 33 para más información sobre el proceso de adaptación y los mecanismos de defensa del ego. Freud propone la motivación subyacente al desarrollo humano como una forma de energía o un instinto vital, la **libido**.

Según la teoría de Freud del desarrollo psicosocial, la personalidad evoluciona en cinco etapas desde el nacimiento hasta la madurez. La **libido** cambia continuamente la localización entre los distintos estadios. Además, es normal que una zona particular del cuerpo tenga un significado especial para un cliente en una determinada etapa. Ver Tabla 24-3. Si el individuo no consigue la resolución satisfactoria de una etapa, la personalidad queda fijada a ésta. La **fijación** es la inmovilización o la incapacidad de la personalidad para progresar al siguiente estadio debido a la ansiedad.

Los primeros tres estadios (oral, anal y fálico) se denominan **pregenitales**. Durante la **etapa oral**, la boca es la principal fuente de placer, en primer lugar resultado de la toma de alimentos. Los sentimientos de dependencia surgen durante este periodo y tienden, según Freud, a permanecer toda la vida. Una persona que se fija en esta etapa puede tener dificultades a la hora de confiar en los demás y mostrar comportamientos tales como comerse las uñas, abusar de las drogas, del tabaco, comer en exceso, beber demasiado alcohol, falta de razonamiento y excesiva dependencia. El **estadio anal** tiene lugar cuando el niño está aprendiendo a asearse