



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Nombre de alumno:
Gordillo López Eric Roberto

Nombre del profesor:
CANCINO GORDILLO GERARDO

Nombre del trabajo:

Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

Materia:
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grado: 3 Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 septiembre de 2020.

LA ETAPA NEONATAL

comprende los primeros 28 días de vida extrauterina, en dos períodos: el hebdomadario (neonatal inmediato) siendo los primeros seis días de vida mientras el poshebdomadario (neonatal tardío) es de 7 a los 28 días de edad.



En la etapa neonatal existe un ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo influenciado por factores genéticos, neuroendocrinos, socioeconómicos, culturales, emocionales y nutricionales, el crecimiento neonatal es regulado en forma principal por la hormona de crecimiento y los IGFs, Las manifestaciones principales del RN están encaminadas a regularizar funciones fisiológicas en su nuevo

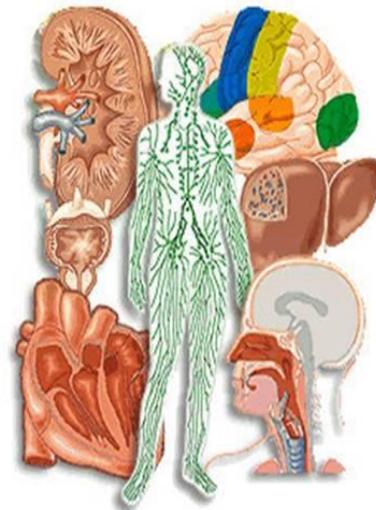
ambiente, y a presentar reacciones reflejas.

Crecimiento de aparatos y sistemas

El crecimiento en los distintos aparatos y sistemas, no ocurre simultáneamente ni con la misma velocidad en todo el organismo.

Crecimiento de tipo neural

El cerebro humano obtiene su pico máximo de crecimiento en la etapa prenatal. Al nacimiento, el cerebro tiene una cuarta parte (350 g) de su peso final (1 350 g); en el periodo neonatal continúa la multiplicación neuronal, el incremento en el número de las células de la neuroglia, la complejidad de las conexiones dendríticas y la mielinización de las terminaciones nerviosas.



Crecimiento del tejido genital

El 90% de los RN a término muestran los testículos en las bolsas escrotales; en la mitad de los que no han descendido, lo hacen a los tres meses de vida extrauterina. El prepucio se encuentra adherido al glande durante toda la etapa. Los ovarios crecen rápidamente y su peso aumenta al doble para los seis meses de edad. El útero involuciona durante las primeras semanas de vida y permanece en estado de latencia hasta el inicio de la pubertad.

Crecimiento de tejido linfoideo

Le corresponde el tercer lugar en velocidad de crecimiento, el timo pesa al nacimiento de 12 a 15 g, con amplias variaciones, el bazo sigue el crecimiento de tipo general, el tejido linfoideo y los ganglios muestran un crecimiento lento pero constante en esta etapa y son necesarios para una correcta función inmunológica.



Crecimiento de tipo general

Al nacimiento, el 80% del peso corporal es agua, la cual disminuye a un 60% a la edad de dos años, permaneciendo con pocos cambios en la vida posterior. Durante el periodo hebdomadario, el peso puede disminuir en 10%. Al final del periodo neonatal, la ganancia ponderal aproximada es de 750 g y la talla aumenta en promedio 3 a 4 cm. En forma paralela se lleva a cabo su desarrollo psicológico, estimulado por los cuidados y calidez afectiva de la madre. En esta etapa predomina la conducta refleja.



regulación del crecimiento posnatal

El crecimiento está determinado por factores genéticos y regulado por numerosos factores de crecimiento como el factor de crecimiento de los fibroblastos, el transformador beta, el epidérmico, el derivado de las plaquetas y las proteínas morfógenas del hueso, también participan varias hormonas como la hormona de crecimiento, el sistema factor de crecimiento similar a insulina (IGFs), dentro del cual los más importantes

son el IGF-I y el IGF-II, las hormonas tiroideas, los esteroides sexuales y la insulina; por último, el crecimiento está influido por factores de carácter permisivo, como el estado de salud, la nutrición y la situación biopsicosocial.

Factor genético. Los factores genéticos, a través de un modo de herencia multifactorial, determinan el proceso de crecimiento, al que se suman factores ambientales como el estado de salud, situación biopsicosocial y la nutrición.



Crecimiento y maduración óseos. El crecimiento óseo se inicia en la diáfisis de los huesos largos, donde aparece el núcleo primario de osificación rodeado del periostio; luego se osifica la diáfisis, dejando en su interior la médula y en los extremos las epífisis cartilaginosas, donde aparecen los centros secundarios de osificación, separados de la diáfisis por el cartílago de crecimiento, este último es el órgano efector de la mayor parte del crecimiento longitudinal.

Factores reguladores. Coordinan y regulan el desarrollo de todo el proceso de crecimiento somático y se dividen en hormonas y factores del crecimiento. De las hormonas, el eje GH-IGF-I

Factores locales de crecimiento. Son producidos en muchos tejidos y actúan sobre la propia célula que los produce o sobre células vecinas promoviendo la replicación celular. Se producen interacciones entre factores de crecimiento, factores locales de crecimiento y hormonas sistémicas.

Factores permisivos. Son aquellos que condicionan el crecimiento de forma permisiva: la nutrición, estado de salud, situación biopsicosocial, nivel socioeconómico, número de hermanos, residir en zonas urbanas o rurales, el clima y la altitud entre otros.

TIPOS DE DESARROLLO

Desarrollo neuromotor

los principales reflejos del RN, es preciso entender que su presencia tiene una razón de ser, ya sea como medio de supervivencia o como vía para definir su funcionalidad en etapas posteriores de la vida. Aun en el caso de reflejos como el de prensión palmar, vestigio en la evolución filogenético de la especie humana muy parecido al de los monos que se sujetan al pelaje de la madre para no caer, pero que permite un acercamiento en la relación madre-hijo.



Desarrollo cognoscitivo

La matriz de la personalidad del ser humano se establece por factores constitucionales heredados, que se desarrollarán y expresarán de acuerdo a factores de estimulación en el ambiente, inicialmente de la madre. Sólo así, la mente humana podrá surgir, diferenciarse y organizarse. En esta etapa de la vida, la mente indiferenciada del RN expresa impulsos, sin posibilidad de distinguir lo que proviene del ambiente de lo que se origina internamente en su propio cuerpo; el mundo y él forman una sola unidad.

Desarrollo afectivo

Si bien en forma previa al nacimiento algunos autores hablan de una “psicología fetal” durante el parto se menciona el “trauma del nacimiento” como el origen de toda expresión traumática posterior y de toda respuesta ansiosa.

Desarrollo psicosocial

Éste abarca tanto el impacto que el ámbito social ofrece al neonato, como lo que en él repercute dicho estímulo para iniciar lo que en el futuro serán sus formas de interrelación social.

factores de riesgo del crecimiento y desarrollo

Biológicos. Los virus como el de inclusión citomegálica, de inmunodeficiencia humana (VIH), rubéola y otros; parásitos como *Toxoplasma gondii*; bacterias como *Treponema pallidum*, y otros agentes infecciosos pueden afectar el crecimiento y desarrollo.

Físicos. El frío, al provocar hipotermia en el RN, incrementa el metabolismo basal y el gasto energético, con consumo de oxígeno que puede llegar a ocasionar daño celular irreversible.

Mecánicos. Los traumatismos durante el embarazo pueden desencadenar trabajo de parto y condicionar prematuridad; las malformaciones del útero afectan el crecimiento del producto, al igual que las bandas fibrosas en líquido amniótico que llegan a producir constricciones y verdaderas amputaciones, en particular en las extremidades.

Químicos. La hipoxia y anoxia, en particular cuando son crónicas, afectan el crecimiento y desarrollo intrauterino; las formas graves pueden incluso ocasionar la muerte. Por el contrario, concentraciones altas de oxígeno ocasionan daño a la mucosa bronquial, o producen retinopatía del prematuro que puede originar ceguera permanente.



Factores en cuanto al huésped

Genéticos. La carga genética, en interacción con el ambiente da la talla final. Un gran número de enfermedades genéticas afectan el crecimiento y desarrollo

Neuroendócrinos. Se afectan el crecimiento y el desarrollo en los hijos de madres diabéticas y en los RN con hipotiroidismo congénito. Pacientes con hipopituitarismo o deficiencia selectiva de hormona de crecimiento.

Prematurez. Las alteraciones fisiológicas, anatómicas, y enzimáticas, propias de la prematuridad, influyen en forma negativa en el crecimiento y desarrollo Factores en cuanto al

ambiente Comprende una gran diversidad de factores cuya influencia puede ser decisiva y modificar el curso del crecimiento neonatal, éstos, pueden dividirse en factores del microambiente, matroambiente y macroambiente.

Interés preventivo

El conocimiento de factores de riesgo o protección para el desarrollo repercute en posibilitar al profesionalista que tiene su practica con niños, en establecer programas preventivos o de intervención temprana.

Factores específicos y mecanismos

No es posible separar los factores de riesgo del crecimiento biológico de los del desarrollo psicológico en función de la estrecha relación entre mente y cuerpo; lo que afecta a uno



repercute en el otro.

EVALUACIÓN DEL NEONATO

Evaluación del crecimiento

Se realiza tomando las medidas del peso, talla y perímetro cefálico, que se relacionan con la edad gestacional para valorar el crecimiento intrauterino; además, se toman como medidas basales para ser comparadas con mediciones posteriores.

Los incrementos se cotejan con medidas previas del propio paciente y con tablas de crecimiento para la valoración del crecimiento (Tablas de crecimiento del NCHS, apéndice B). Debido a que las tablas de crecimiento presentan la primera medición al mes de vida, una forma de evaluar el crecimiento

consiste en documentar incremento del peso de al menos 27 g por día desde de que la ingesta llega a las 120 kcal por kg de peso, lo que en forma usual ocurre a los cinco días de vida.

Evaluación del desarrollo

Durante esta etapa, el desarrollo se evaluará a través de la observación directa y del interrogatorio a la madre sobre su disponibilidad psicológica, grado de atención recibida, satisfacción de sus necesidades y estado afectivo; esto permitirá una visión integral del neonato. Es importante considerar que la valoración necesita realizarse examinando en forma detallada no sólo las conductas esperadas del RN, sino también los antecedentes clínicos de la madre, los familiares, hereditarios, ambiente sociocultural y económico de la familia, valoración genética y metabólica del bebé, a fin de lograr una visión lo más completa posible.

NIVELES DE ATENCIÓN

Primario. El médico general evaluará el crecimiento y desarrollo del neonato; en caso de detectar anomalías lo enviará al pediatra.

Secundario. El pediatra hará lo anterior, dará tratamiento a las anomalías detectadas y derivará al subespecialista correspondiente, paidopsiquiatra, neurólogo etc., de acuerdo al problema encontrado.

Terciario. En este nivel debe haber el equipo multidisciplinario que permita tratar al niño y su familia de una manera integral.



Infancia



Niñez



Adolescencia



Juventud



Adulthood



Ancianidad

Bibliografía

Partida, D. G. (2017). *Etapa prenatal* (Vol. 8ed).