



**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura: Medicina Humana**

**Tarea: Antología resúmenes 2° unidad**

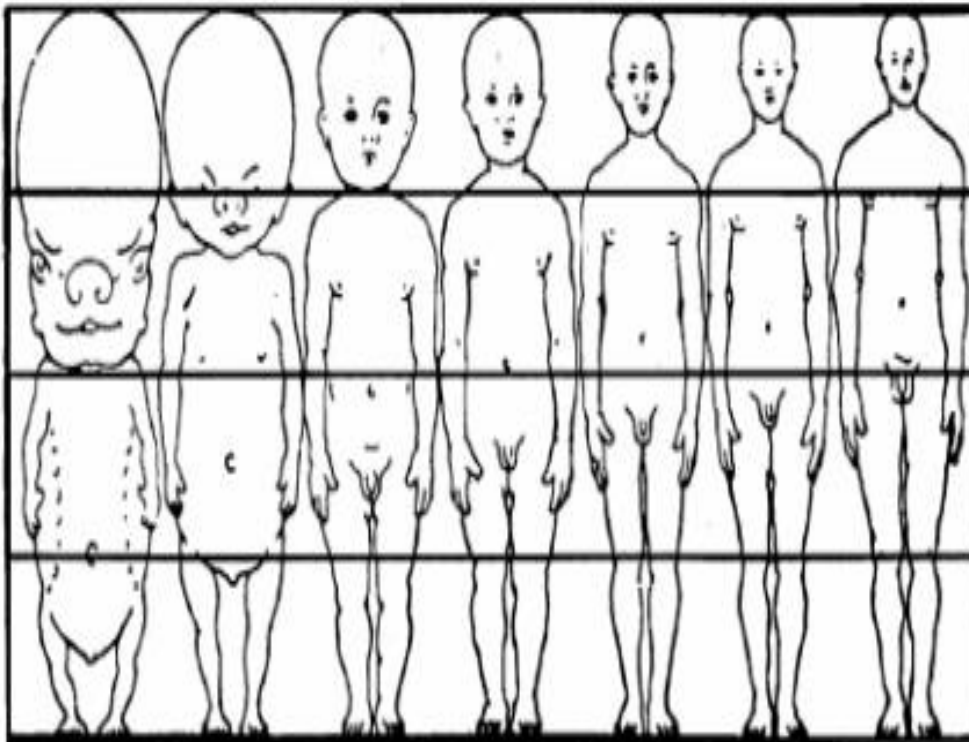
**Materia: Crecimiento y Desarrollo**

**Docente: Cancino Gordillo Gerardo**

**Grado: 3° semestre**

**Alumnos: Rojas Torres Viviana Edith**

**FIGURA 1. CAMBIOS EN LAS PROPORCIONES CORPORALES A DIFERENTES EDADES**



2 meses (fetal) 5 meses Recién nacido 2 años 6 años 12 años 25 años

*(Robbins, W.J. y colaboradores. New Haven Yale University Press, 1928).*

## **Crecimiento y desarrollo y los factores que los determinan**

Se dice que el crecimiento y el desarrollo son paralelos es decir que van de la mano y para que esto ocurra es necesario que existan factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales.

**Factores Genéticos:** Los factores genéticos son muy importantes para un adecuado crecimiento y desarrollo y su importancia radica en que los genes sean normales ya que cuando hay un fallo genético es posible diferentes patologías (malformaciones) ya que en la genética se encuentra toda la información que determina el potencial en el cual el ser humano crecerá y se desarrollará de manera somática ejemplo: los genes (cromosoma X) y los genes (cromosoma Y)

**Factores Neuroendocrinos:** Hablamos de la influencia de las hormonas ya que ciertas hormonas tienen un papel en el crecimiento y desarrollo de manera importante en la vida prenatal (periodo antes del nacimiento) y posnatal (periodo posterior al nacimiento) ejemplos: hormonas de la adenohipófisis (hormona de crecimiento HG una de sus funciones estimular el crecimiento del cartílago de los huesos largos ) la cual interactúan con las Hormonas Tiroideas ( T3 y T4 ) ayudan a estimular la división de las células y el crecimiento del hueso es decir cambios en las proporciones corporales y cierre epifisiario y también las hormonas tiroideas su influencia es importante en el sistema nervioso central .También entran las hormonas sexuales masculinas (andrógenos) y las hormonas sexuales femeninas (estrógenos) que son estimuladas por FSH y LH y que ambos ayudan a estimular el crecimiento de los órganos reproductores en ambos sexos

**Factores Ambientales:** Hablamos del medio en el que el organismo humano crece y es un factor importante ya que como mencionamos que el crecimiento y el desarrollo van de la mano igual cada tipo de factores que se han mencionado “la herencia determina lo que podemos hacer y el medio ambiente lo que realmente somos”, Gordon clasifica los factores ambientales en tres tipos: Factores Físicoquímicos (clima, temperatura, factor RH, homeostasis interna, radiaciones y más), Factores Biológicos (seres vivos vegetales, animales, macroscópicos y microscópicos) y Factores Psico culturales hablamos de tres tipos el psicológico (conjunto de actitudes de los individuos como personas ya sean solos o en grupos), Social según Kanner socialización materna, doméstica y comunal influyen en forma positiva o negativa en la evolución del niño (desarrollo) y el Cultural que define el modo de vivir de una colectividad que influye en el desarrollo físico y emocional e intelectual , como se describe para ser felices o desgraciados .

## **Edades Vitales y Características Generales del crecimiento y desarrollo**

Proceso evolutivo de un individuo en el cual se ve procedida por una crisis de readaptación frente a cambios internos y externos como lo son en:

**Edad vital prenatal:** concepción-nacimiento = crisis el nacimiento (es la culminación de la lucha de mantener la dirección, ritmo, velocidad, magnitud crecimiento, para obtener un ser vivo y sano o aborto, muerte fetal o malformaciones, enfermo y lesionado) Comprende dos fases la embrionaria (se da la histogénesis = diferenciación de células en tejidos especiales como el muscular y el nervioso, el todo o nada, morfogénesis, brazos, piernas, ovarios, testículos, corazón late, reflejos estímulos táctiles) y la fetal (aumento de tamaño del producto, adquisición de diferentes funciones aparatos y sistemas ,distinción sexo, formación completa ojos y oídos ,latido cardiaco audible, actividad hormonal tróficas hipofisarias y glándulas blanco, procesos formativos piel ) en la cual intervienen factores del microambiente , microambiente que están presentes en el organismo materno

**Recién nacido:** 28 días de edad = crisis biológica adaptativa (al ambiente externo que demanda la función integra de todos los órganos y sistemas venciendo la morbilidad y mortalidad de recién nacidos) Ocurren las adaptaciones como la respiratoria (placentaria a la pulmonar), aparato digestivo se convierte en funcionalmente activo, se invierte el flujo sanguíneo (derecha - izquierda) maduración funcional y anatómica del hígado, funcionamiento de los riñones a medias, cabeza grande (cierre de fontanelas), presenta demasiado sueño, malestar por hambre, dolor, frío y su respuesta es el llanto, enrojecimiento, reflejos vegetativos, de conducta motriz, moro, marcha automática.

**Lactancia:** 28 días a 15 +- 3 meses = oral motora Se presenta en tres etapas: Lactante de 1-4 meses (peso y estatura aumenta 25%) periodo de máxima velocidad de crecimiento, se mantiene despierto más tiempo, levanta ligeramente la cabeza, responde con una sonrisa ante estímulos, cambian de decúbito lateral al supino, capaces de cerrar la palma sobre un objeto. Lactante de 5-8 meses (proporciones corporales muestran predominio cabeza grande y extremidades cortas) erupción de los primeros dientes (secreción salival), crecimiento de pestañas, aumento de flexibilidad, se sienta, temor a desconocidos, vocalización más madura y diferenciadas Lactante de más de 8 meses (caminador que investiga) ya puede comer un aporte de alimento es pasivo con alimentos semisólidos con movimientos de masticación, evacuaciones matemáticas aun, pronuncia silabas como papá, mamá, responde a estímulos vocales, gateo, camina inseguro, desarrollo motor, intelectual, afectivo, sociabiliza más, crecimiento capilar, percibe el yo y el no yo.

**Preescolaridad:** 15 +- 3 meses a 6 años +- 6 meses = crisis normativa En esta etapa se

distinguen dos subetapas: De los 16 a 36 meses (etapa de guardería) lleva una dieta omnívora y la leche ya no es lo principal, distingue lo dulce y lo amargo, etc., toma la cuchara, disminuye la capacidad de succión, aprende a correr, sube y baja escaleras, salta, lenguaje más desarrollado, pulso de dependencia, berrinches, control de esfínteres y control anal De los 36 a los 72 (etapa de jardín de niños) independencia acentuada, comienza a definirse la personalidad, ganancia y peso constantemente, forma hábitos dietarios, el cuerpo y la silueta se armonizan, incremento el peso el corazón, riñones, hígado, avance en la gramática, etapa de los “por qué”, identificación sexual.

**Escolaridad:** 6 años +- 6 meses, mujer 10 años y varón 12 años = crisis pubertad (brote puberal) (etapa preescolar es menor ven la mujer) En esta etapa hay menos asincronía en el crecimiento física y psicológica, seres moldeables, el tronco se larga y se ve más esbelto, se aprenden actividades como nadar, andar en bicicleta, cobra importancia la masculinidad y feminidad y en ella entra la influencia de su entorno.

**Adolescencia:** mujer 10 años +- 1 a los 16 años +- 2 y varón 12 años +- 1 a los 18 años - +2 = crisis paso a la adultez (cambios somáticos =fenotípicos, hormonales, de funcionamiento) esta etapa se caracteriza por: aceleración en la estatura (los niños son más altos que las niñas), composición corporal (prominencia de hombros en varones y aumento de caderas en mujeres), caracteres sexuales secundarios (crecimiento de testículos, pene, vello púbico, cambio de voz en los varones y en las mujeres se la menarquia, anchura de la pelvis, desarrollo de las mamas, vello pubiano, y el tema de la identidad cobra mayor importancia

**Juventud:** mujer 16 años +- 1 a los 25-30 y varón 18 años +-2 = crisis paso a la adultez comienza u jone más mayor con perspectivas más de responsabilidad como trabajo, matrimonio, escuela se entra a la etapa de madurez temprana

**Adultez:** 25-30 años y a los 45-50 = crisis climaterio Se da fin a los cambios físicos, hormonales, psicológicos pasando por la etapa temprana de madurez donde hay mejor relación con su entorno independencia, economía, aprendizaje, físicamente estable, y luego la etapa media de la adultez

**Vejez:** 50-55 años en adelante = crisis aceptar la muerte La etapa media de la adultez comienza esos cambios físicos nuevamente, pero en retroceso para llegar a la adultez total donde físicamente perdemos fuerza, vitalidad, engordamos oh no, la aparición de arrugas.

**NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para  
la atención de la mujer durante el embarazo, parto y  
puerperio, y de la persona recién nacida.**

Introducción

El artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. La Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento

jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo. La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. se incorporan a esta Norma aspectos relevantes

enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbilidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración

correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes estacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado

su embarazo. se afirma que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

## **Objetivo y campo de aplicación**

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que brindan atención a mujeres embarazadas, durante el parto, puerperio y de las personas recién nacidas

## **Definiciones**

3.1 Aborto, a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.

3.2 Alojamiento conjunto, a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

3.3 Atención de la urgencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

3.4 Atención prenatal, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

Jueves 7 de abril de 2016 DIARIO OFICIAL (Primera Sección)

3.5 Calidad de la atención en salud, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias,

considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

3.6 Certificado de nacimiento, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.7 Certificado de muerte fetal y perinatal, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.8 Cesárea, a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

3.9 Conceptus, al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.

3.10 Consentimiento informado, al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

3.11 Defunción, fallecimiento o muerte fetal, a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

3.12 Diabetes gestacional (DG), a la alteración en el metabolismo de los

carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina.

3.13 Distocia, a las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.

3.14 Edad gestacional, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos



hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

3.15 Embarazo, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

3.16 Eutocia, a la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.

3.17 Feto, al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

3.18 Hipotiroidismo congénito, a la enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por disminución permanente o transitoria del funcionamiento de la glándula tiroidea.

3.19 Identificación oficial, a los documentos con los que una persona física puede acreditar su identidad; como son credencial para votar, pasaporte vigente o cédula profesional.

3.20 Lactancia materna, a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

3.21 Muerte materna, a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio de este, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

3.21.1 Muerte Materna Directa, a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.

3.21.2 Muerte Materna Indirecta, a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo. (Primera Sección) DIARIO OFICIAL jueves 7 de abril de 2016

3.22 Nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

3.23 Nacido muerto, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

3.24 Nacimiento, a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.

3.25 Nacimiento con producto pretérmino, al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

3.26 Nacimiento con producto a término, al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

3.27 Nacimiento con producto posttérmino, al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.

3.28 Oportunidad de la atención, a la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

3.29 Partera técnica, a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.

3.30 Partera tradicional, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

3.31 Parto, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

3.32 Partograma, a la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad

3.33 Parto vertical, a la atención del parto de la mujer embarazada colocada en posición vertical: de pie, sentada, semidecúbito, o en cuclillas.

3.34 Periodo neonatal, a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

3.35 Periodo perinatal, a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.

3.36 Pertinencia cultural, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

3.37 Producto de la concepción, al embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo con la etapa del embarazo. 3.38 Promoción de la salud, a la estrategia fundamental para proteger

y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

3.39 Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs): al ensayo de aglutinación en el que se emplean anticuerpos contra la gammaglobulina humana, que permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos adheridos a un antígeno de la membrana del eritrocito.

3.40 Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

3.41 Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.

3.42 Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto. Jueves 7 de abril de 2016 DIARIO OFICIAL (Primera Sección)

3.43 Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto

3.44 Recién nacido (persona recién nacida), al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

3.45 Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino, a aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.46 Recién nacida/o inmaduro, a aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.47 Recién nacida/o a término, a aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

3.48 Recién nacida/o posttérmino, al producto de la concepción con 42 o más semanas completas de gestación o más (294 días o más).

3.49 Restricción en el crecimiento intrauterino, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo con las condiciones propias de la gestación y del entorno.

3.50 Sucedáneo de la leche materna o humana, a las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.

3.51 Tamiz metabólico neonatal, al examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico.

3.52 Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

3.53 Obstetricia, a la parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

3.54 Valoración de Apgar, a la valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.

### **Disposiciones generales**

5.1 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería.

5.1.3 En las consultas preconcepcional y prenatal, se debe incluir valoración por el servicio de estomatología.5.1.4 El examen de valoración debe incluir, una historia clínica completa, realizar

exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones que puedan incrementar el riesgo obstétrico y otorgar elementos educativos para un adecuado control prenatal, embarazo saludable, parto fisiológico y puerperio sin complicaciones, además de los factores educativos que le permitan lograr exitosamente una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses postparto.

5.1.6 En la visita preconcepcional, se debe brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana y aplicación de vacunas, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.

5.1.14 Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.

5.2.1.15 Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

1ª consulta: entre las 6 - 8 semanas; 2ª consulta: entre 10 - 13.6 semanas; 3ª consulta: entre 16 - 18 semanas;

4ª consulta: 22 semanas; 5ª consulta: 28 semanas; 6ª consulta: 32 semanas; 7ª consulta: 36 semanas; y 8ª consulta: entre 38 - 41semanas. La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal oportuno entre 11 y 13.6 semanas, y segundo trimestre de 16 a 22 semanas, donde el ultrasonido es un medio fundamental de vigilancia.

5.3.1.15 Proporcionar información que destaque la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo.

En si la norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 abarca todos los puntos a realizar y a respetar como los derechos de una atención digna y justa en cuanto a la mujer embarazada, la planificación, la toma de decisiones de la procreación, en cómo debe actuar las organizaciones de salud, con el objetivo de cuidar la vida del bebe y de la madre y evitar la mortalidad y morbilidad.

## Etapa Prenatal

inicia cuando dos hemicélulas generatrices se unen para formar un nuevo ser, y termina en el momento en que el mismo es expulsado del útero

El proceso de reproducción humana en sus etapas de crecimiento y desarrollo prenatal es, sin lugar a duda, un complejo fenómeno altamente especializado y en el que concurren múltiples disciplinas médicas como anatomía, genética, embriología, bioquímica, entre otros.

- Existen múltiples condiciones que pueden afectar de manera eventual un desarrollo o crecimiento fetal: hereditarias, ambientales y de patologías intercurrentes

### **Crecimiento intrauterino**

El crecimiento intrauterino ocurre durante el periodo embrionario, la organogénesis y el periodo fetal.

- El periodo embrionario temprano transcurre durante las tres primeras semanas del embarazo y en él los agentes teratogénicos pueden ocasionar daño severo al feto. Abarca desde el momento de la fertilización hasta la octava semana de gestación e incluye la fertilización (unión de los dos gametos, Los núcleos haploides masculino y femenino y sus cromosomas se entremezclan, formando el cigoto), segmentación (cigoto es sometido a una rápida división celular formando la mórula creándose así el blastocisto y trofoblasto externo dará lugar al amnios y corion. Las células internas dan origen al saco embrionario y embrión.), implantación (sexto día, cuando las células del trofoblasto penetran entre las células del endometrio y trofoblasto se diferencian para formar la placenta y las membranas extraembrionarias, incluyendo la cavidad amniótica) y gastrulación. (endodermo y el ectodermo embrionario. Al término de la etapa de la gastrulación, el embrión tiene ya tres capas (ectodermo, mesodermo y endodermo)

- El periodo embrionario tardío comprende de la cuarta a la octava semanas de gestación. Al final de este periodo los principales órganos y sistemas ya se han establecido(organogénesis).

✓ El ectodermo da lugar a los órganos y estructuras que nos mantienen en contacto con el mundo exterior, como son el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y el epitelio sensorial del oído, nariz, ojos y epidermis, incluyendo el cabello y las uñas.

✓ El mesodermo da lugar al tejido conectivo, cartílagos, huesos, sangre, células linfáticas, paredes del corazón y vasos linfáticos, músculo estriado y liso, riñones y gónadas, con sus respectivos conductos, porción cortical de la glándula suprarrenal

y bazo.

✓ El endodermo por su parte genera el epitelio respiratorio, parénquima de las amígdalas, tiroides, paratiroides, timo, hígado y páncreas; la mucosa de la vejiga y uretra; y el epitelio de recubrimiento del tímpano y trompas de Eustaquio. La mayor parte de las anomalías congénitas detectadas al nacimiento tiene su origen en este periodo

### **Periodo fetal**

- El periodo fetal se extiende desde la novena semana de gestación hasta el nacimiento. no es uniforme, existe rápido incremento en peso, talla y perímetro cefálico; uno de los cambios más notables durante la vida fetal es la desproporción de la cabeza comparada con el resto del cuerpo, en esta semana ojos, oídos están ya formados, el paladar se cierra y los genitales comienzan a diferenciarse
- El crecimiento fetal resulta de importantes interrelaciones fetoplacentarias-maternas (regulado por factores genéticos y factores de crecimiento, y factores ambientales, entre los que destaca la nutrición materna) la interacción endocrina. Las hormonas, tanto estimuladoras como inhibidoras del crecimiento, regulan el crecimiento y el desarrollo de los tejidos por medio de acciones sobre la proliferación y diferenciación celular y de la participación placentaria (regulando el transporte de metabolitos hacia el feto, funciones de intercambio madre-feto y endocrinas. y ambiental de numerosos factores de crecimiento.
- Durante este periodo de la vida, eventos adversos pueden ocasionar cambios heredables en la cromatina del feto que alteran la expresión genética, sin variaciones en la secuencia de ADN, que se relacionan con la aparición de eventos mórbidos en la vida adulta.
- Para evaluar el crecimiento intrauterino es necesario compararlo con patrones de referencia de la misma población, tomando en cuenta la edad gestacional y sexo.

## **Valoración 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

### **Peso**

- Cuarto mes de vida se duplica el peso del nacimiento y se triplica al año
- Entre los 2 y 7 años el peso es igual al doble de la edad en años más de 8kg

### **Talla**

- El primer año de vida se incrementa de 20 a 25 cm
- 2 años se alcanza la mitad de la talla del adulto
- 4 años se duplica la talla al nacimiento
- 2 y 7 años la talla es igual a la edad multiplicado por 5 y se agregan 80 cm

### **Perímetro cefálico**

- Durante el primer el perímetro corresponde aproximadamente a la mitad de la talla y se adicionan 10 cm o
- Primer año el perímetro incrementa 12 cm en promedio un centímetro por mes o Alos 6 años se ha alcanzado el 90% del perímetro del adulto



## **El recién nacido, valoración en la sala de parto, características del crecimiento y desarrollo, reflejos**

### **RECIEN NACIDO**

La etapa neonatal comprende los primeros 28 días de vida extrauterina. Se divide en dos períodos: el hebdomadario o neonatal inmediato, al que corresponden los primeros seis días de vida; y el poshebdomadario o neonatal tardío que abarca desde los 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.
- Destaca el perfeccionamiento de la actividad neurovegetativa en un sistema nervioso con inmadurez anatómica y funcional que da lugar a la presencia de reflejos de succión, presión palmar, Moro, de extensión cruzada, marcha automática y bóveda palatina; su ausencia sugiere depresión del SNC, y su presencia después del sexto mes de vida indica daño neurológico.
- El crecimiento neonatal es regulado en forma principal por la hormona de crecimiento y los IGFs.
- En forma simultánea, en este periodo se lleva a cabo el desarrollo neuromotor, cognoscitivo, afectivo y psico social; que inicia lo que en el futuro serán sus formas de interrelación social.

### **VALORACION EN LA SALA DE PARTO**

Una buena exploración física en el RN es elemental e indispensable para normar el criterio de salud-enfermedad, por lo que debe ser lo más completa y comprender tanto la somatometría como la exploración física y neurológica.

- La exploración física del RN representa un instrumento fundamental para correlacionar los hallazgos clínicos con entidades patológicas, descartar anomalías congénitas, vigilar el periodo de transición, valorar el impacto del trabajo de parto y el parto en el RN, identificar signos de infección o alteraciones metabólicas.
- El RN debería ser valorado por lo menos cuatro veces antes del alta hospitalaria. En sala de partos, cunero de transición, alojamiento conjunto y una nueva valoración justo antes de egresarse. En virtud de que muchos neonatos tienen que ser

egresados en las primeras 8 a 12 h después del nacimiento, se hace indispensable que el médico valore con más cuidado la condición general del recién nacido.

- En sala de partos la observación cuidadosa, buscando datos anormales dará la posibilidad de identificar a los RN que requieran un examen más detallado.
- La exploración neurológica ofrece la oportunidad para: relacionar la respuesta neurológica con la edad gestacional, investigar la patología del SNC y periférico y valorar la evolución del recién nacido.

## **EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA SALA DE PARTO**

- Observación. Representa uno de los recursos más importantes de la exploración. La mayor parte de la información reunida se obtendrá de la observación cuidadosa del RN antes de que se le manipule y durante etapas diferentes de actividad. Es aconsejable observar al neonato en forma general, y luego centrarse en regiones específicas para una observación más detallada.
- Auscultación. Se auscultarán el corazón, pulmones, abdomen y cabeza estando el niño tranquilo.
- Palpación y manipulación. Ambos deben ser sincronizados para obtener información confiable, las maniobras deberán ser suaves evitando lastimar o molestar al bebé al grado de que ya no pudiera obtenerse información confiable

### **Aspectos particulares**

- Piel. Es fina, suave, delicada y de color eritematoso, presenta descamación fisiológica y tiene desprendimiento de la capa córnea en pequeñas o grandes escamas. El vérnix caseoso es grasa con detritos epiteliales, cubre toda la superficie cutánea, su función principal es la de proteger al niño del medio ambiente y facilitar su paso a través del canal del parto, Cuando se encuentra la mitad del cuerpo sonrosada y la otra mitad pálida, se trata del signo de arlequín, La mancha mongólica es una pigmentación azul pizarra, en áreas bien delimitadas, generalmente localizada en glúteos y espalda. Se observa en muchos latinoamericanos, pero no tiene ningún significado y tiende a desaparecer en el primer año de la vida

- Cabeza. El moldeamiento de los huesos del cráneo durante el descenso por el canal del parto es causa frecuente de asimetría pasajera: los parietales tienden a encimarse sobre el occipital y el frontal, ocasionando cabalgamiento de suturas las fontanelas Las cifras normales al nacimiento son de  $2 \pm 1.5$  cm
- Cara. Se evaluará en busca de trastornos que pueden presentarse con facies característica, como trisomías e hipotiroidismo
- Ojos. Para explorarlos es más fácil si se mantiene al RN en reposo, despierto, dejando que los abra espontáneamente. Si no es posible, se coloca al niño en posición semisentado y se le imprime un suave movimiento de vaivén, lo que lo induce a abrir los ojos, aunque sea durante un tiempo breve. La abertura palpebral debe permitir la visualización de todo el iris
- Nariz. Se debe examinar la permeabilidad de cada fosa nasal, oprimiendo una de ellas para oír el flujo del aire por la otra, con la boca cerrada, Oídos
- Boca. Utilizando uno de los dedos, así como una fuente de luz adecuada, deberán valorarse el paladar blando y el duro para descartar paladar hendido. La lengua debe ser de tamaño adecuado para su cavidad
- Cuello. Cada clavícula deberá ser palpada para identificar posibles fracturas y el reflejo de Moro asimétrico confirmará con frecuencia la sospecha del hallazgo clínico notado a la palpación
- Tórax. En la inspección se detecta si tiene forma de quilla o embudo (pectus excavatum) o si existen pezones supernumerarios; en las mamas puede haber acumulación de leche (leche de brujas) en ambos sexos, lo cual es normal, y causado por estimulación hormonal in útero y desaparece espontáneamente a las 2 o 3 semanas
- La frecuencia respiratoria del RN es variable, se modifica con el llanto, el sueño o el reposo, y puede tener oscilaciones importantes que van desde 20 a 100 respiraciones por minuto La respiración del RN es casi por completo diafragmática, sobresaliendo el abdomen, y en ocasiones con retracción de la parte anterior blanda del tórax. C
- La frecuencia cardíaca va desde 80 a 90/min en sueño profundo, hasta 180/min
- Abdomen. Su exploración debe buscar intencionada mente masas o tumoraciones las cuales en la mayoría de los casos pueden estar asociadas

a malformaciones del aparato genitourinario, En los RN se puede palpar el hígado a 2 cm por debajo del reborde costal, también el polo del bazo y en ocasiones ambos polos renales inferiores.

- Genitales. El área genital es otra zona que nos orienta en la estimación de la edad gestacional. El escroto en el RN pretérmino se encuentra hipopigmentado y con menos rugosidades. El prepucio generalmente se encuentra fimótico, En el sexo femenino, la protrusión de los labios menores y del clítoris son signos correspondientes a un neonato pretérmino, con frecuencia hay secreción mucosa blanquecina entre los labios menores, y no es raro el sangrado discreto por la vagina, causado por estimulación hormonal, lo que viene a ser similar a la menstruación, sólo que leve y transitoria
- Para diagnosticar displasia del desarrollo de la cadera, (véase tema) se busca el signo de Ortolani. Para ello el examinador se coloca a los pies del RN, le flexiona sus extremidades inferiores sobre sí mismas, tomando entre el pulgar y los dedos cada extremidad, de manera que los dedos queden sobre la articulación coxofemoral en su parte externa, se imprimen movimientos suaves de aducción a abducción a ambas extremidades y, si es positiva, se sentirá un chasquido que produce la cabeza del fémur al saltar sobre el labrum cartilaginosa
- Extremidades Los surcos plantares transversales nos indican el grado de madurez del RN; éstos constituyen uno de los signos del método de Usher y el método de Ballard para la evaluación de la edad gestacional

## **EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**

Condiciones para realizar la exploración neurológica:1. No debe efectuarse inmediatamente después del parto porque la

respuesta puede estar modificada por el estrés del nacimiento, por analgésicos y/o anestésicos aplicados a la madre. El primer examen se recomienda a las 72 h de edad.

2. El niño debe estar completamente desnudo. No debe practicarse inmediatamente antes o inmediatamente después de los alimentos, porque el niño puede estar muy excitado, somnoliento o presentar vómitos.

3. El RN debe encontrarse normotérmico, ya que la hipotermia produce letargia y depresión, y la hipertermia irritabilidad.
4. Cuando los niños son muy pequeños, (peso < de 1 500 g) se recomienda que el examen sea fraccionado, para no cansarlos, con intervalos de 1 a 2 horas.
5. Cuando presenten patología o están muy delicados, se pueden explorar solamente los puntos clave y dejar para otra ocasión el resto del examen. En el examen neurológico del RN se explora el tono muscular pasivo, el tono activo y los reflejos. El tono pasivo evidencia el tono muscular; representado en la sinapsis neuromuscular, se basa en la observación de la extensibilidad de los segmentos, se estudia sin la participación del niño; se explora la actitud, los ángulos de pie, mano y poplíteo, así como las maniobras de la bufanda, talón-oreja y mentón-acromión.

## **CARACTERISTICAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

- En la etapa neonatal existe un ritmo acelerado de crecimiento y desarrollo influenciado por factores genéticos, neuroendocrinos, socioeconómicos, culturales, emocionales y nutricionales.
- Destaca el perfeccionamiento de la actividad neurovegetativa en un sistema nervioso con inmadurez anatómica y funcional que da lugar a la presencia de reflejos de succión, presión palmar, Moro, de extensión cruzada, marcha automática y bóveda palatina; su ausencia sugiere depresión del SNC, y su presencia después del sexto mes de vida indica daño neurológico.
- El crecimiento neonatal es regulado en forma principal por la hormona de crecimiento y los IGFs. • En forma simultánea, en este periodo se lleva a cabo el desarrollo neuromotor, cognoscitivo, afectivo y psicosocial; que inicia lo que en el futuro serán sus formas de interrelación social.

## **TIPOS DE CRECIMIENTO**

- 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.

- Neural: 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.

También existe un importante perfeccionamiento en la actividad neurovegetativa; un ejemplo de la inmadurez anatómica y funcional del sistema nervioso del RN, lo constituye la presencia de los reflejos que representan una función neuronal primitiva, liberada a nivel del tallo cerebral y médula espinal, al margen de la inhibición cerebral superior su ausencia sugiere depresión del SNC, y su presencia después del sexto mes de vida indica daño neurológico.

- Tejido genita: 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

- Tejido linfóideo: timo pesa al nacimiento de 12 a 15 g, con amplias variaciones; el bazo sigue el crecimiento de tipo general. El tejido linfóideo y los ganglios muestran un crecimiento lento pero constante en esta etapa y son necesarios para una correcta función inmunológica

## **TIPOS DE 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

- Cognoscitivo: 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

- Afectivo: la corticalización del encéfalo en esta etapa de la vida aún no está

plenamente establecida como para impresionar en la memoria; no así a nivel de encefálico, el cual es capaz de imprimir sensaciones placenteras o displacenteras

- Psicosocial: al bebé no le es posible intervenir activamente en el proceso de interacción social debido a la falta de estructura mental cognitiva, pero sí precisa partir de lo que en el entorno le ofrece, para que, a manera de estímulos iniciales, proceda a su desarrollo psicosocial

## **REFLEJOS**

- Reflejo de succión. Se introduce un dedo en la boca del RN para observar la fuerza y ritmo de la succión. La sincronía de la succión y la deglución se evalúa durante la alimentación.
- Prensión palmar y respuesta a la tracción. Se colocan los dedos índices del examinador en las palmas de las manos del RN por el lado cubital, y en forma gentil se presiona sobre la superficie palmar. El RN flexiona los dedos alrededor del dedo índice. Cuando el examinador levanta los dedos índices, se aprecia una respuesta de tracción en los músculos flexores del brazo. El RN de término puede sostener todo su cuerpo por esta respuesta de tracción.
- Reflejo de Moro. El examinador toma las manos del RN y levanta los hombros unos pocos centímetros, mientras mantiene la espalda y la cabeza sobre la cama; entonces súbitamente se liberan las manos. El reflejo normal es una abducción de los brazos y flexión de los antebrazos. La abertura completa de las manos ocurre en la primera fase.
- Extensión cruzada. El examinador coloca una de las extremidades del RN en extensión y frota la planta del pie. La respuesta completa tiene tres componentes: 1. La extremidad opuesta rápidamente se retrae, seguida por extensión
- . 2. La pierna opuesta presenta aducción.
- 3. Los ortejos se abren. Marcha automática. Se mantiene el RN en posición vertical, tomándolo por el tronco y levantándolo o inclinándolo ligeramente hacia adelante. El RN camina hacia delante conforme cada pie tiene contacto con la superficie.
- Bóveda palatina. Al frotar gentilmente la mejilla cerca de la boca, el RN

## **Etapa de LACTANCIA, características del crecimiento y desarrollo, cambios importantes, nutrición**

Terminada la etapa neonatal de los primeros 30 días después del nacimiento, el niño entra en esta trascendental época que dura hasta los dos años y es escenario de grandes logros del desarrollo que definen al ser humano como tal; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha denominado etapa del lactante. Sin embargo, en nuestro medio se acepta como lactante menor al de 1/12 a 12/12 y lactante mayor al de 1 a 2 años

### **TIPOS DE CRECIMIENTO**

- General: Comprende el incremento en volumen de los aparatos y sistemas (circulatorio, digestivo, respiratorio, esquelético) y de la masa corporal total. Se refleja su avance en los valores de somatometría, aumentando en forma aproximada 750 g/mes durante el primer cuatrimestre de vida, 500 g/mes durante el segundo cuatrimestre y 250 g/mes hasta cumplir los dos años

- Tejido neural: ocupan el primer lugar en velocidad e importancia, en especial la masa encefálica (385 a 400 g al mes, hasta 910 g al año), de tal manera que a los dos años el niño tiene ya 80% del total de la masa encefálica del adulto (1 200 a 1 350 g La trascendencia de esto reside en que en las regiones corticales de la masa encefálica tienen su asiento las funciones mentales superiores (función volitiva, capacidad de juicio, centros de lenguaje, etc.)

- Tejido genital: la actividad de crecimiento de los ovarios, los cuales duplican su peso a los seis meses de edad, para quedar en forma latente hasta la pubertad, el resto de los tejidos de este aparato permanece casi sin cambios, y al final de la etapa se encuentran alrededor de 10% de su masa final en el adulto

- Tejido linfóideo: El timo sufre crecimiento rápido, duplicando su peso a los seis meses de edad y a partir de entonces su crecimiento se hace más lento En esta etapa alcanza 40% de su masa final en el adulto y 20% de su masa máxima en las etapas preescolar y escolar, ocupando un segundo lugar en velocidad de crecimiento.

### **TIPOS DE DESARROLLO**

- Neuromotor: poner en marcha la actividad motriz, facilita la interacción de sus órganos sensoriales con el ambiente, lo que le permite integrar experiencias tres meses de edad, con la aparición de la reacción innata tónico–asimétrica, si se lo coloca en posición de decúbito ventral, se observará la tendencia a flexionar el hemicuerpo del mismo lado en que ha girado la cabeza. la postura descrita le permite iniciar el rodado desde la posición de



decúbito ventral hacia decúbito dorsal; la secuencia se invierte más adelante e inicia sus apoyos en las extremidades superiores para ir elevando el cuerpo en sentido cefalocaudal, cabeza, tronco y cadera en forma gradual hasta colocarse en posición de gateo.

- Cognitivo: A medida que avanza el desarrollo neurológico, los órganos sensoriales captan en forma diacrítica (procedencia y ubicación), los estímulos que quedarán registrados en la memoria; a esto se lo conoce como huellas mnémicas y son el comienzo de la estructuración de la mente. “descubrimiento del no yo”. la imagen mental madre–hijo tendrá que separarse al final para construir dos imágenes mentales diferentes, constancia objetual

- Afectivo y psicosocial: hijo y la madre vienen a ser el primer vínculo afectivo que influirá en la conducta, la etapa simbiótica, llamada así en función de que el pequeño y el ambiente son una misma cosa; no existe límite preciso entre lo interno y lo externo; ambos forman una unidad como representación mental

- El proceso de separación e individuación abarca hasta los 36 meses de edad y podría decirse que representa el nacimiento del “sí mismo” se divide en cuatro fases:

- ✓ La primera, de diferenciación o separación, que se inicia alrededor del cuarto al sexto mes hasta los 10 a 13 meses de edad, se caracteriza porque la atención del niño, en su afán exploratorio, se interesa por el medio ambiente; pero su mayor atracción es que, al tocarse la cara con su mano, ya puede empezar a percibir por su madurez neurológica dos sensaciones diferentes, la de la mano y la de su cara (percepción diacrítica)

- ✓ Alrededor de los siete a nueve meses de edad se observa que, cuando un niño está siendo cargado por su madre y es tomado en brazos por otra persona, puede comenzar a llorar el niño ya es capaz de distinguir el rostro de su madre de entre otros.

- ✓ la etapa de separación e individuación, la siguiente fase es la de práctica o ejercitación, que se extiende desde los 10 o 12 meses a los 16 o 18 meses, y que se caracteriza por logros motores propios de la deambulación y dominio progresivo de las cosas que rodean al niño

- ✓ tercera fase de la etapa de separación e individuación comprende de alrededor de los 18 meses hasta los 22 o 24 meses de edad; es la llamada fase de “reaproximación” o podríamos también decir de autoafirmación. En ella establece la expresión verbal “no”, que ha sido utilizada en forma constante por la madre cuando lo cuida, debido a que la actividad exploratoria del niño es muy amplia).

## Biografías

MARTÍNEZ, D. R. (2017). Pediatría Martínez . Mexico: El Manual Moderno.

SINEC. (2016). SINEC.  
<https://www.sinec.gob.mx/SINEC/Vista/Normalizacion/DetalleNorma.xhtml?pidn=eVJ3d3Zka2RFMk5oLzEvZGVoaHJMQT09> DOF - Diario Oficial de la Federación. (2016).  
Dof.gob.mx. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/201](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/201)

Trens, D. J. (2010). Introducción a la Pediatría. México D.F.: Méndez Editores