

**NOMBRE DEL ALUMNO: Eitan
Gustavo Aguirre Guzman**

**NOMBRE DEL PROFESOR:
Gerardo Cancino Gordillo**

**NOMBRE DE LA MATERIA:
Crecimiento Y Desarrollo**

GRADO: 3 A

1er Resumen

Recién Nacido

CONCEPTO

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.

Tipos de crecimiento

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; describiremos los cuatro tipos primordiales.

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.

Díaz del Castillo y col., estudiaron cuatro registros antropométricos, tres con datos de niños nacidos en nuestro país (registros de Jurado García y col., Arcovedo y col., y García Cázares y col.) y uno realizado en EUA (curvas de Lubchenco); de donde se puede afirmar que 90% de los RN de 40 semanas pesan entre 2 600 g (percentil 10) y 3 800 g (percentil 90), y miden entre 46 cm (percentil 10) y 53 cm (percentil 90). En las curvas de Lubchenco, el perímetro cefálico va de 32 cm (percentil 10) a 36 cm (percentil 90).

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.

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.

Puntos Sobresalientes

- 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 indicaría 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.

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.

Preensión 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 adelante conforme cada pie tiene contacto con la superficie.

Bóveda palatina.

Al frotar gentilmente la mejilla cerca de la boca, el RN mueve la cara hacia el mismo lado, abre la boca e intenta succionar.

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.

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 linfóide y los ganglios muestran un crecimiento lento pero constante en esta etapa y son necesarios para una correcta inmunológica.

2 RESUMEN

Desarrollo y crecimiento lactante

Concepto

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 de edad 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.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Lo particulariza la velocidad con que se manifiestan los cambios en crecimiento y desarrollo, que ante nuestros ojos parecen irse transformando en ritmo acelerado.

En estos dos años aumenta cuatro veces el peso de nacimiento (de 3 a 12 kg) y el lactante crece en 72% (de 50 a 86 cm), continuando en primer lugar el crecimiento y desarrollo acelerado del tejido neurológico, con una adquisición asombrosa de nuevas funciones en el área psicológica.

TIPOS DE CRECIMIENTO

Crecimiento de aparatos y sistemas

Con fines ilustrativos se describirán también en esta etapa los cuatro tipos primordiales de crecimiento, representativos de los diversos tejidos corporales.

Crecimiento de tipo 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. El porcentaje alcanzado al final de la etapa sobre masa total es de un 35%, ocupando el tercer lugar, después del tejido neural y linfóideo.

Crecimiento del tejido neural

El crecimiento de este tejido y su desarrollo ocupan el primer lugar en velocidad e importancia, en especial la masa encefálica, que experimenta un incremento de varias veces su peso (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 multiplicación neuronal y de la neuroglia, así como el aumento en volumen, continúa durante los primeros meses al igual que los procesos de mielinización que se ven completados alrededor del tercer mes de vida.

Crecimiento del tejido genital

Fuera de 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.

Crecimiento del 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. El tejido linfóideo, en general, es más abundante mientras mejor nutrido se encuentre el individuo. 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.

CRECIMIENTO DE LAS PARTES DEL ORGANISMO

La cabeza constituye 25% de la talla al inicio de la etapa, mientras que al final de la misma es de 20%. Acorde con el acelerado crecimiento del tejido neural, el perímetro cefálico aumenta en forma

considerable, siendo en promedio al mes de edad 37 cm en el sexo masculino, y 36.7 cm en el femenino, en tanto que al año aumenta a 46.7 y 45.5 cm, disminuyendo su velocidad de crecimiento en forma gradual para alcanzar 49.2 cm y 48 cm a los dos años (la velocidad de crecimiento es mayor en los primeros meses; Apéndice A).

TIPOS DE DESARROLLO

Neuromotor

El niño comienza a explorar el entorno por medio de sus movimientos, los cuales incorpora a su esquema mental cuando los realiza en forma activa. Al poner en marcha la actividad motriz, facilita la interacción de sus órganos sensoriales con el ambiente, lo que le permite integrar experiencias. Por ejemplo, a los 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.

Cognitivo

Debemos hacer hincapié en la importancia que reviste, para el desarrollo cognitivo, la impregnación afectiva con que se da este fenómeno, como línea paralela en el desarrollo global, facilitando así la fuerza y calidad de su expresión.

Hacia el segundo mes de vida, la atención del bebé tiende a fijarse en el rostro humano que lo alimenta.

Afectivo y psicosocial

Las relaciones entre el hijo y la madre vienen a ser el primer vínculo afectivo que influirá en la conducta posterior. Para Spitz, el intercambio constante de afectos precede al desarrollo de las funciones psíquicas.

ENSAYO LACTANCIA MATERNA

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento ideal para tu bebé. Contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias. La cantidad y calidad de la leche materna es suficiente, por lo que no es necesario que le des otros alimentos como agua, té o jugos, antes de los seis meses. Los bebés amamantados tienen menos probabilidades de desarrollar obesidad tanto en la infancia como en la época adulta.

Al amamantar a tu bebé estrechas los lazos de afecto con él o ella, por ello trata de que sea una experiencia agradable y tranquila para ambos.

Recuerda, tu leche es la mejor opción ya que favorece el sano crecimiento y desarrollo.

La alimentación con leche materna debe iniciarse inmediatamente al nacer, si no hay algún impedimento médico, cada bebé va marcando su frecuencia de alimentación de acuerdo a su necesidad.

Debes amamantarlo cuando lo pida, y durante el tiempo que lo requiera, es lo que se llama alimentación a libre demanda. Recuerda que los signos tempranos de hambre son: movimientos rápidos de los ojos, chupeteo, se lleva la mano a la boca, abre su boca en búsqueda del pecho, se pone inquieto y los signos tardíos son que se agita, llora y se pone colorado.

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA

El destete definitivo suele hacerse sobre los 12 meses, aunque la OMS recomienda alargar la lactancia hasta los dos años. Cuando se comienza el destete no se debe hacer de manera brusca sino gradual, en el transcurso de unas cuantas semanas, para que se vayan acomodando progresivamente tanto la madre como el niño.

De todas formas, es necesario saber que los beneficios que aporta la leche de la madre al niño favorecerán su salud para toda vida, y nada podrá sustituir sus efectos.

Si el destete se realiza después del sexto mes, se mantienen dos tomas de pecho y el resto se sustituye por otros alimentos. Siempre se debe sustituir primero por la toma que tenga menos leche o que menos demande el niño. Si la madre se queda molesta, se debe extraer la leche o bien darle unas cuantas chupadas de leche al bebé.

CUIDADOS MATERNOS Y DEL RECIEN NACIDO Y EL LACTANTE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

La superioridad de la leche materna

La superioridad de la leche materna viene determinada especialmente por su composición, que se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma.

El calostro es la primera leche, es más amarillenta contiene gran cantidad de proteínas e inmunoglobulinas (sustancias antiinfecciosas) y aporta gran cantidad de calorías en pequeño volumen. Es el alimento ideal para los primeros días, ya que el tamaño del estómago del bebé es pequeño y necesita realizar tomas frecuentes de poca cantidad.

La composición de la leche también cambia durante la toma. En la primera parte de la toma, la leche contiene más agua y azúcar, así satisface la sed del bebé. Después, aumenta gradualmente, su contenido en grasa, aportando más calorías que sacian a la criatura. Por esto es importante y recomendado que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro.

El inicio de la lactancia

El mejor comienzo:

Si la madre y el bebé están sanos, independientemente del tipo de parto que hayan tenido, es importante que el recién nacido sea colocado encima de su madre, en estrecho contacto piel con piel y permitirles a ambos mantener dicho contacto, sin interrupciones ni

interferencias, al menos hasta que el bebé haya hecho la primera toma de pecho, e idealmente durante todo el tiempo que madre e hijo deseen.

El recién nacido tiene unas capacidades innatas que, si le dejamos, pone en marcha al nacer. Puesto boca abajo sobre el abdomen de su madre, gracias a sus sentidos (sobre todo el tacto y el olfato) y a sus reflejos, es capaz de llegar por sí sólo al pecho materno. Irá reptando hasta él, lo olerá, lo tocará con las manos y posteriormente con la boca y finalmente, será capaz de agarrarse al pecho espontáneamente, con la boca totalmente abierta, abarcando el pezón y gran parte de la areola.

Técnica de la lactancia

Un buen agarre

Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.

Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrentado a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior (donde tiene la barbilla) para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón.

PROCESO DE ABLACTACION

¿CUÁNDO INICIAR LA ABLACTACION?

Según la OMS la edad adecuada para iniciar es entre los 4 y 6 meses de edad, antes de esta edad no se encuentran aptos para recibir alimentos semisólidos, debido a que el aparato digestivo no tiene las enzimas necesarias para degradar y absorber los alimentos, y después de esta edad las necesidades del menor dejan de satisfacerse, por lo cual requiere consumir otro tipo de alimento.

INICIO DE ABLACTACIÓN

Las principales señales son: Necesidades energéticas Madurez del desarrollo Comportamiento a la hora de la comida

Necesidades energéticas

Se detectan cuando:

- Los recién nacidos, duplican su peso al nacimiento, pesando alrededor de 6 kg.
- Frecuentemente parecen tener hambre a pesar de recibir la fórmula láctea.

Madurez del Desarrollo

- se detectan cuando: • Se sientan con apoyo.
- • Al colocarlo boca abajo mantiene la cabeza erguida. APRENDE A DIFERENCIAR Olores Colores Sabores Texturas Consistencias Temperaturas
- intencionalmente lleva sus manos a la boca para explorar formas y texturas.

Comportamiento a la hora de la comida

Señales orales y de aprendizaje:

- Inician con movimientos de succión cuando la cuchara toca sus labios.
- Pérdida del reflejo de extrusión (es cuando empujan hacia afuera el alimento cuando se coloca en la parte anterior de la lengua).

Señales de comunicación:

- Se balancea hacia la comida o hacia la mano de quien lo alimenta, sonrío y abre la boca con anticipación antes de recibir el alimento.
- Termina la alimentación alejando la cabeza o el cuerpo, cierra la boca o empuja la mano de quien lo alimenta.

RIESGOS DE UNA ABLACTACIÓN TEMPRANA

- La INMADUREZ NEUROMUSCULAR puede ser un factor asociado a problemas de la deglución. Los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del tercer mes pueden presentar tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- Otro problema radica en que el lactante menor de cuatro meses es INCAPAZ DE EXPRESAR CUANDO HA SACIADO SU HAMBRE, lo cual puede conducir a que sea sobrealimentado por su madre y posterior presencia de OBESIDAD.
- Otro factor es que DISMINUYE LA FRECUENCIA E INTENSIDAD DE LA SUCCIÓN y como consecuencia de la producción láctea.
- En estas circunstancias el alimento suministrado no será complemento de la leche materna sino más bien un sustituto parcial e inadecuado.
- La presencia de la INMADUREZ RENAL en donde hay una reducida capacidad de concentración urinaria y debe evitarse una mayor carga renal de solutos.
- Con la introducción de jugos o aguas endulzadas antes de los 4 meses se produce la CARIES DEL BIBERÓN por la exposición prolongada de los dientes a los hidratos de carbono.