



**Nombre del alumno: Nadia Jazmin Albores
Perez**

Nombre del profesor: Dr.

Nombre del trabajo:

Materia: crecimiento y desarrollo

Grado: 3o A

Licenciatura Medicina Humana

Comitán de Domínguez Chiapas 28 de septiembre del2021

EL CRECIMIENTO EN EL RECIEN NACIDO

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. Durante esta etapa se incrementan las capacidades de percepción y funcionalidad de su organismo, relacionando órgano y función, así mismo su interacción con los estímulos externos del mundo circundante, del cual la imagen materna constituye casi todo su microcosmos social.

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. La trascendencia de esto reside en que, las regiones corticales de la masa encefálica, tienen su asiento las funciones mentales superiores (función volitiva, capacidad de juicio, centros de lenguaje, etc.); existe un lapso denominado "zona de riesgo alto", donde puede originarse daño cerebral irreversible a consecuencia de deficiente aporte de alimentos, que comprende los primeros años, pero en especial del nacimiento al sexto 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 permanecen 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

TIPOS DE DESARROLLO

Es preciso entender primero que el desarrollo psicológico es un proceso gradual y polifacético que implica la necesidad de estudiarse desde diversos enfoques, en un intento por llegar a su clara comprensión. Debido a esto, se intentará dar una idea general válida de las diferentes teorías del desarrollo. Otro aspecto es que el desarrollo infantil es un fenómeno continuo, que implica etapas y la diferencia de las mismas tiene sólo valor didáctico.

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 le coloca en posición de decúbito ventral, se observará la tendencia a flexionar el hemicuerpo del mismo lado en que ha girado la cabeza. Esto le favorece encontrarse con su mano y comenzar a chuparla en acción de mamar, lo que representa un satisfactor que por momentos le tranquiliza el hambre. Lo anterior se menciona en función de evidenciar lo importante que resulta establecer correlación entre las diversas líneas de desarrollo y entender como un todo el desarrollo psi-

cológico del niño. Por otro lado, 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 céfalo-caudal, cabeza, tronco y cadera en forma gradual hasta colocarse en posición de gateo. Continúa un breve periodo de balanceo en sentido anteroposterior que con el impulso le orilla a desanclar en forma alterna sus cuatro extremidades, comenzando la acción de gateo. El no cumplimiento de ésta etapa, se ha relacionado más adelante, con algunas dificultades en la coordinación visomotriz y trastornos en el área de lecto-escritura. De la posición de gateo surge la alternativa ya sea de sentarse o bien de sujetarse con las manos en algún mueble, para auxiliarse en la incorporación bípeda. De aquí en adelante y en el momento de deambular sin asistencia, sus amplios desplazamientos extienden de manera considerable sus horizontes perceptivos.

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. 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 le conoce como huellas mnémicas y son el comienzo de la estructuración de la mente.

Hacia el segundo mes de vida, la atención del bebé tiende a fijarse en el rostro humano que le alimenta. De hecho, puede incluso dejar de llorar cuando está hambriento, con sólo observar la cara de alguien que se le aproxima en línea directa de su campo visual; puede llegar a abrir la boca e iniciar movimien-

tos de succión. Esta respuesta sólo es igualada por la sensación del alimento dentro de la boca, aunque se ha observado que este fenómeno no es tan consistente en niños criados con biberón, a diferencia de los alimentados al pecho materno. Así, las huellas mnémicas registradas asocian entre sí al rostro de la persona que lo alimenta con la satisfacción de comer.

Por ello, y de acuerdo con su teoría de la libido, Freud denominó a esta etapa como oral; su extensión abarca más allá del primer año de vida. Es a partir de la teoría de la libido que, Erikson (1970), desarrolla su teoría de las zonas, modos y modalidades, en la que describe a la zona oral con modalidades: incorporativa, retentiva, eliminatoria e intrusiva, dependiendo de la conducta que muestre el infante hacia el alimento que le es ofrecido. La modalidad incorporativa es la que lleva la pauta y las restantes adquieren importancia de acuerdo al temperamento individual. La primera demostración de confianza social está dada por la facilidad con que el bebé se alimenta y por la profundidad de su sueño. Erikson concluye que la "confianza básica" se gesta con los parámetros anteriores.

René Spitz (1969), encontró que el bebé, hacia los tres meses de edad, sonreía al rostro humano cuando éste aparecía dentro de su campo visual, a diferencia de cuando sólo se le presentaba un biberón, al cual sólo intentaba alcanzar con movimientos desorganizados. Después, encontró que al presentar al bebé una máscara en movimiento, en relación frontal a él y con sólo los rasgos de la frente, los ojos, y la nariz, respondía con la sonrisa.

EL DESARROLLO DEL RECIEN NACIDO

REFLEJOS PRIMITIVOS

VALORACIÓN INICIAL DEL RECIEN NACIDO EN LA SALA DE PARTO

ESCALAS DE IMPORTANCIA (APGAR, SILVERMAN)