

**Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina**

**Trabajo final sobre los temas vistos en la tercera unidad.**

**MATERIA: Crecimiento y desarrollo.**

---

**Alumno: Adriana Guadalupe Cancino Ramos.**

**Catedrático: Dr. José Armando García Velasco**

# *Mapa 1*

**“EXPLORACION FISICA DEL NIÑO MENOR  
DE 5 AÑOS”**




















# Test de Silverman-Anderson

Evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido.

Signos clínicos

0 punto      1 punto      2 puntos

|                             |   |  |   |
|-----------------------------|---|--|---|
| Aleteo nasal                | <br>Ausente        | <br>Mínima                      | <br>Marcada  |
| Quejido respiratorio        | <br>Ausente        | <br>Audible con el estetoscopio | <br>Audible  |
| Tiraje intercostal          | <br>Ausente        | <br>Apenas visible              | <br>Marcada  |
| Retracción esternal         | <br>Sin retracción | <br>Apenas visibles             | <br>Marcada  |
| Disociación toracoabdominal | <br>Sincronizado   | <br>Retraso en inspiración      | <br>Bamboleo |

- Recién nacido con 0 puntos, sin asfisia ni dificultad respiratoria.
- Recién nacido con 1 a 3 puntos, con dificultad respiratoria leve.
- Recién nacido con 4 a 6 puntos, con dificultad respiratoria moderada.

MADURACIÓN NEUROMUSCULAR










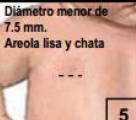
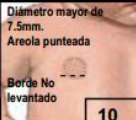
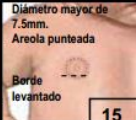


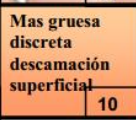
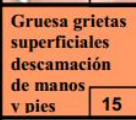
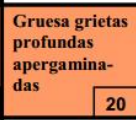


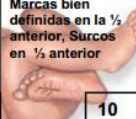


|                       | 0   | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
| Postura               |   |   |   |   |   |   |
| Ángulo de la muñeca   |  |  |  |  |  |   |
| Rebote del brazo      |  |   |  |  |  |   |
| Ángulo popliteo       |  |  |  |  |  |  |
| Signo de la burbujita |  |  |  |  |  |   |
| Talón-oreja           |  |  |  |  |  |   |

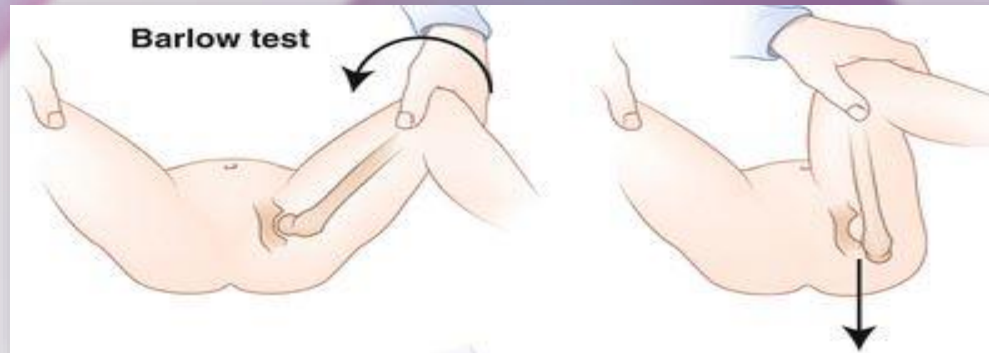
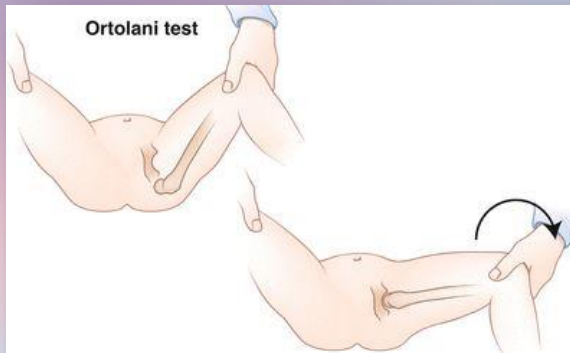
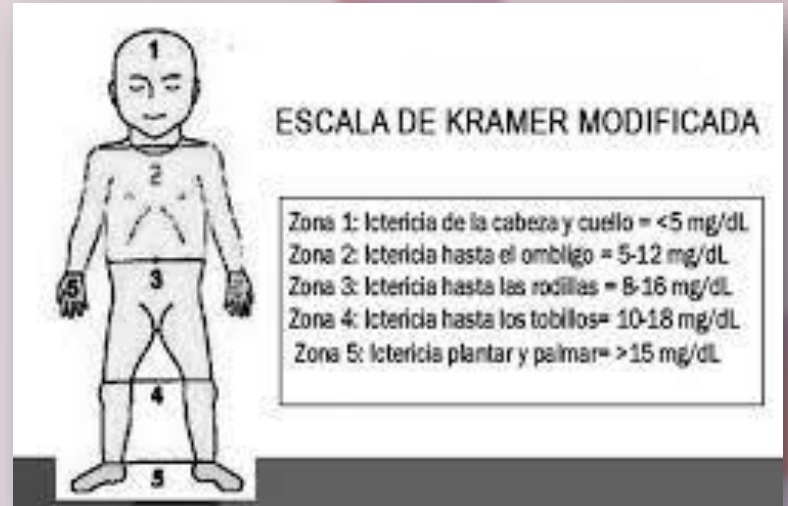


ESCALA DE USHER



| Signo                       | < 36 semanas  | Entre 36 y 38 semanas  | > 39 semanas  |
|-----------------------------|---|--|---|
| <b>Pliegues plantares</b>   | 1 o más en 1/3 ant. del pie                                     | Pliegues en 2/3 ant.   | Pliegues en toda la planta  |
| <b>Pabellón auricular</b>   | Fácilmente plegable, escaso cartilago, no vuelve a posición     | Menos deformable, cartilago regular, demora en volver a posición | Rígido, poco deformable. Cartilago grueso, vuelve rápido            |
| <b>Pelo</b>                 | Fino, aglutinado, difícil de separar                            | Fino, aglutinado, difícil de separar (hasta 37)                  | Grueso, individualizable (>38s)                                     |
| <b>Nódulo mamario</b>       | 0.5 cm diámetro   | 0.5 - 1 cm diámetro  | > 1 cm diámetro (excepto desnud)                                    |
| <b>Genitales masculinos</b> | Escroto pequeño, pocas arrugas, testículos en conducto inguinal | Escroto intermedio, algunas arrugas, testículos en escroto       | Escroto pendular arrugado, testículos en escroto                    |
| <b>Genitales femeninos</b>  | Labios mayores rudimentarios, sobresalen menores                | Labios mayores casi cubren los menores                           | Labios mayores cubren los menores. Leucorrea y/o pseudomenstruación |

|                                     |   |   |   |   |  |
|-------------------------------------|---|---|---|---|--|
| <b>Forma de la OREJA (Pabellón)</b> | <br>Aplanada, sin incurvación<br>0  | <br>Borde superior parcialmente incurvado<br>8          | <br>Todo el borde superior incurvado<br>16                                  | <br>Pabellón totalmente incurvado<br>24                             |  |
| <b>Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA</b>   | <br>No palpable<br>0               | <br>Palpable menor de 5 mm.<br>5                       | <br>Palpable entre 5 y 10 mm.<br>10  | <br>Palpable mayor de 10 mm.<br>15                                 |  |
| <b>Formación del PEZON</b>          | <br>Apenas visible sin areola<br>0 | <br>Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata<br>5 | <br>Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada<br>10                        | <br>Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada<br>15                |  |
| <b>TEXTURA de la PIEL</b>           | <br>Muy fina gelatinosa<br>0       | <br>Fina lisa<br>5                                     | <br>Mas gruesa discreta descamación superficial<br>10                      | <br>Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies<br>15 | <br>Gruesa grietas profundas apergamina-das<br>20 |
| <b>PLIEGUES PLANTARES</b>           | <br>Sin pliegues<br>0              | <br>Marcas mal definidas en la mitad anterior<br>5     | <br>Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior<br>10 | <br>Surcos en la mitad anterior<br>15                              | <br>Surcos en mas de la mitad anterior<br>20      |







Los recién nacidos se clasifican en función de dos factores:

**Edad gestacional:**

**Prematuro extremo:** < 28 SDG

**Prematuro tardío:** 34-36 SDG.

**RN pretérmino:** <37 SDG.

**RN a término:** 37 a 42 SDG.

**RN postérmino:** >42 SDG.

**Peso:**

**Niños de bajo peso:** < 2500 gr.

**Muy bajo peso:** < 1500 gr.

**Extremadamente bajo peso:** < 1000 gr.



El consumo de tóxicos durante la gestación supone un embarazo de alto riesgo.

Entre las complicaciones perinatales destacan: Parto prematuro y complicaciones obstétricas.

Retraso del crecimiento intrauterino (RCI).

Malnutrición.

Alteraciones del neurodesarrollo.

Malformaciones.

Atenciones primarias del recién nacido sano

- Cuidado del cordón umbilical (agua, jabón, clorhexidina o sulfadiazina de plata).
- Prevención de enfermedad hemorrágica del RN (1 mg vitamina K, vía Intramuscular).
- Profilaxis de la infección vertical Virus de la Hepatitis B (HVB), BCG y poliomielitis.
- Profilaxis conjuntival neonatal (gonocócica y por Chlamydia) con uso de Cloranfenicol.
- Cribado metabólico del RN (preferente a las 48 hrs).
- Cribado auditivo (detección antes de los 6 meses).

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

**Somatometría:** Peso, talla y perímetro cefálico.

**Aspecto general:** Hidratación y lesiones.

**Piel:** Plétora, ictericia, manchas, angiomas o nevos.

**Fontanelas:** Normo tensa, hundida o abombada.

**Ojos:** Reflejo rojo, estrabismo y pabellones auriculares.

**Exploración sensorial:** Visión y audición.

**Boca.**

**Tórax:** Soplos, tonos y palpación de pulsos periféricos.

**Abdomen:** Ombligo y hernias.

**Genitales:** Cribado de criptorquidia en el varón, presencia de sinequias vulvares en la mujer.

**Neurológicos:** Tonos y reflejos.

**Locomotor:** Maniobra de **Ortolani** y de **Barlow** para displasia de cadera.

- Hundida
- Abombada

FONTANELA

- Microcefalia
- Macrocefalia
- Hidrocefalia
- Anacefalia

CABEZA

- Labio Y Paladar  
Hendido

LABIO Y PALADAR

- Mancha Mongólica
- Mancha Salmón
- Hemangioma
- Ictericia Neonatal
- Vérnix Caseoso
- Lanugo

PIEL

- Granuloma Umbilical
- Hernia Umbilical
- Onfalocele
- Gastrosquisis

OMBLIGO



# Estadios de Tanner y el desarrollo sexual del varón y de la mujer

## INDICADORES DEL DESARROLLO SEXUAL DEL VARON

| Estadio | Genitales   | Edad Prom. | Vello pubiano  | Edad Prom. |
|---------|---|------------|--|------------|
| I       | Aspecto infantil  |            | Aspecto infantil   |            |
| II      | Volumen testicular en 3 cc.   | 11.64      | Escaso, largo, poco pigmentado ligeramente rizado en la base del pene o del escroto. | 13.4       |
|         | Enrojecimiento de la piel del escroto.  |            |  |            |
| III     | Aumento del pene en longitud con pequeño aumento en la circunferencia del mismo.        | 12.85      | Rizado, grueso más pigmentado (oscuro), de mayor cantidad.                           | 13.9       |
|         | Aumento progresivo del tamaño del escroto.  |            |  |            |
| IV      | Aumento de la longitud y circunferencia del pene.                                       | 13.77      | Abundante características del adulto pero limitado al pubis                          | 14.4       |
|         | Desarrollo del glande. Escroto ha aumentado más de tamaño. Piel del escroto más oscura. |            |  |            |
| V       | Tamaño y características adulto.  | 14.72      | Se extiende hacia ingle y cicatriz umbilical. Adquiere características del adulto.   | 15.2       |



# Estadios de Tanner y el desarrollo sexual del varón y de la mujer

## INDICADORES DEL DESARROLLO SEXUAL DE LA MUJER

| Estadio | Genitales   | Edad Prom. | Vello pubiano  | Edad Prom. |
|---------|---|------------|--|------------|
| I       | Aspecto Infantil  |            | Aspecto infantil   |            |
| II      | Estadio de botón mamario:<br><br>areola aumentada<br>de diámetro y pigmentada,<br>la mama y el pezón<br>son elevados formando un<br>montículo.  | 11.5       | Vello escaso, distribuido<br>en los labios<br>mayores, fino, liso,<br>poco pigmentado.             | 11.7       |
| III     | Desarrollo del pezón y mayor<br>crecimiento. El aspecto asemeja a<br>la mama adulta.  | 12.5       | Vello aumenta en<br>cantidad, comienza a<br>espaciarse hacia el<br>pubis o monte de venus.         | 12.4       |
| IV      | La areola continúa creciendo y<br>forma un montículo secundario<br>que sobresale de la pirámide<br>mamaria. Aparecen corpúsculos<br>de Morgani. | 14.4       | Características similares a<br>las anteriores. Extensión<br>limitada al pubis o monte<br>de venus. |            |
| V       | Configuración adulta. No hay<br>separación de la areola del resto<br>de la pirámide mamaria, estando<br>en un mismo plano.                      | 14.4       | Distribución característica<br>del adulto, terminando en<br>forma triangular.                      | 14.4       |

\*Fuente: Estadios de Tanner y el desarrollo sexual del varón y de la mujer.

De acuerdo con los hallazgos obtenidos (por características raciales puede haber variación en la distribución y cantidad del vello), se debe clasificar de la siguiente manera:

- Adecuado: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presenten un desarrollo correspondiente a su edad y sexo,
- Precoz: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo mayor que los correspondientes a la edad y sexo (habitualmente antes de losnueve años de edad),
- Retardada: Cuando los caracteres sexuales secundarios y crecimiento de los órganos genitales presentan un desarrollo menor que lo correspondiente a su edad y sexo (habitualmente después de los14 años).

Se debe mantener control subsecuente de acuerdo con los siguientes hallazgos:

- Maduración sexual adecuada, se debe citar a control subsecuente con la periodicidad establecida en esta Norma.
- Los comprendidos en la clasificación dentro de maduración sexual precoz y retardada deben referirse a un servicio de atención médica especializada para atender el problema y una vez restablecido el mismo, continuar el control en el primer nivel de atención.

APENDICE "F" (Normativo)

EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

Los datos de cada área (conductas) son consecutivos.

EDAD

CONDUCTAS

**De 0 a 3 meses**

LENGUAJE

Llora. Ríe. Emite sonidos.

SOCIAL

Mira la cara. Sonríe espontáneamente.

COORDINACION

Sigue con la mirada objetos móviles.

Busca con la mirada la fuente del sonido.

Mueve la cabeza y los ojos en busca del sonido.

MOTORA

Boca abajo, levanta 45 grados la cabeza.

Tracciona hasta sentarse.

Mantiene erguida y firme la cabeza.

**De 4 a 6 meses**

LENGUAJE

Balucea. "Da-da", "ma-ma".

SOCIAL

Atiende con interés al sonido.

Busca con la mirada la fuente del sonido.

Sonríe espontáneamente.

COORDINACION

Intenta la presión de objetos.

Preñión global a mano plena (barrido).

MOTORA

Eleva el tronco y la cabeza apoyándose en manos y antebrazos.

Mantiene erguida y firme la cabeza.

Se mantiene sentado con apoyo.

Se sienta solo sin apoyo.

**De 7 a 9 meses**

LENGUAJE

Lalea, "da-da", "ma-ma", "agu", utiliza consonantes.

SOCIAL

Encuentra objetos que se le ocultan bajo el pañal.



---

Es inicialmente tímido con extraños.

**COORDINACION**

Prensión entre la base del pulgar y el meñique.

Prensión entre el pulgar y la base del dedo índice.

Prensión en pinza fina. Opone el índice al pulgar.

**MOTORA**

Se sienta solo sin apoyo.

Consigue pararse apoyado en muebles.

Gatea. Camina apoyado en muebles.

**De 10 a 12 meses**

**LENGUAJE**

Dadá, mamá, pan, agua, oso.

**SOCIAL**

Bebe de la tasa.

Juega "palmitas", "tortillitas".

Detiene la acción a la orden de ¡No!

**COORDINACION**

Prensión en pinza fina. Opone el índice al pulgar.

**MOTORA**

Gatea. Camina apoyado en muebles.

Camina tomado de la mano.

**De 13 a 18 meses**

**LENGUAJE**

Utiliza más palabras.

**SOCIAL**

Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido.

Se viste con ayuda.

Juega solo.

**COORDINACION**

Construye torres de tres cubos.

Introduce objetos grandes en otros.

Introduce objetos pequeños en frascos o botellas.

**MOTORA**

Sube escaleras gateando.

Camina bien solo, sin ayuda.

**De 19 a 24 meses**

**LENGUAJE**

Señala alguna parte del cuerpo.

Cumple órdenes simples.

Nombra un dibujo.

**SOCIAL**

Se alimenta con cuchara derramando parte del contenido.

Ayuda a tareas simples de la casa.

Juega en paralelo.

**COORDINACION**

Construye torres de tres cubos.

Construye torres de cuatro cubos.

Construye torres de cinco cubos.

**MOTORA**

Patea la pelota.

Salta en el lugar. Lanza la pelota.

Sube escaleras con ayuda.

Sube escaleras tomado del pasamanos.

**De 2 a 4 años**

**LENGUAJE**

Construye frases.

Cumple órdenes complejas.

**SOCIAL**

Se lava y seca las manos. Controla esfínteres.

Se pone alguna ropa. Se quita alguna ropa.

Se viste sin ayuda. Comparte juegos.

**COORDINACION**

Construye torres de más de cinco cubos.

Copia el círculo. Copia la cruz.

**MOTORA**

Salta en un pie. Sube escaleras sin apoyo.

**De 4 a 5 años**

**SOCIAL**

Compite jugando.

**COORDINACION**

Copia el cuadrado.



# *Mapa 2*

**“MAL NUTRICION PRINCIPALMENTE:  
EDEMATOSA Y NO EDEMATOSA”**







# *Mapa 3*

**“LACTANCIA MATERNA”**



# Lactancia Materna



Alimentación con la leche materna

Lactancia materna

Calostro



- 2 a 5 días tras el parto
- Color amarillento
- Alto contenido proteínico

Leche madura



- 6 días tras el parto
- Alto contenido de agua
- Combinación ideal de nutrientes



Cuidados prenatales

Promoción de la lactancia materna

Amamantamiento

Promoción de la lactancia materna

- Amamantar pronto
- Aseguramiento de la succión del bebé
- Postura correcta

Leche materna

Necesidades

Nutricionales

Fácil digestión

Psicoafectivas

Vínculo afectivo

Sentimiento de seguridad

Composición

Minerales

Ca, fe, p

Lípidos

Energía

Carbohidratos

Lactosa

Proteínas

Anticuerpos específicos

Nutrimentos

¡CONTRAINDICACIONES!

Fenindiona, amiodarona, derivados de la ergotamina, amfetaminas y ioduros

Dividida en

Mixta

Se pueden usar otros tipos de leche

Alimento proteico lácteo



Evitar los biberones

Exclusiva

6 meses/ 2 años

Solo leche materna

Sin suplementos

Sucedáneos de la leche materna

Sustitutos de la leche materna de una manera parcial o total

No están recomendados de primera instancia





## Calostro

Es la leche de los primeros 2-4 días después del parto.

Contiene más proteínas y minerales que la leche madura y una serie de factores inmunitarios importantes de defensa del RN. Poco a poco el calostro es sustituido por una leche de transición que se convierte en leche madura hacia la tercera o cuarta semana.



## Lactancia

La lactancia materna posee ventajas prácticas y psicológicas frente a la artificial. Proporciona sustancias bactericidas.

El principal estímulo para el inicio y el mantenimiento de la lactogénesis es el vaciado regular de los pechos.

Alimento exclusivo hasta los 6 meses y principal dieta al menos hasta los 2 años (OMS).





## Comparación leche humana y de vaca

|                        | Leche humana  | Leche de vaca            |
|------------------------|---|--------------------------|
| CALORIAS               | 670 Kcal/L  | 670 Kcal/L               |
| PROTEINAS              | 1-1.5 gramos  | 3-4.5 gramos             |
| HIDRATOS DE CARBONO    | 7 g lactosa   | 4.5 g lactosa            |
| GRASAS                 | 3.5 gramos a.g. insaturados<br>y colesterol             | 3.5 gramos a.g saturados |
| MINERALES              | +   | +++                      |
| RELACIO CALCIO/FOSFORO | 2   | 1                        |
| VITAMINAS              | +++   | + (salvo vit K)          |
| NITROGENO NO PROTEICO  | +++   | +                        |
| INMUNOGLOBULINAS       | IgA e IL-6, IL-8, INF, TGF-<br>alfa y beta, macrófagos. | -                        |
| ENZIMAS DIGESTIVAS     | Lipasa humana   | -                        |



# Mapa 4

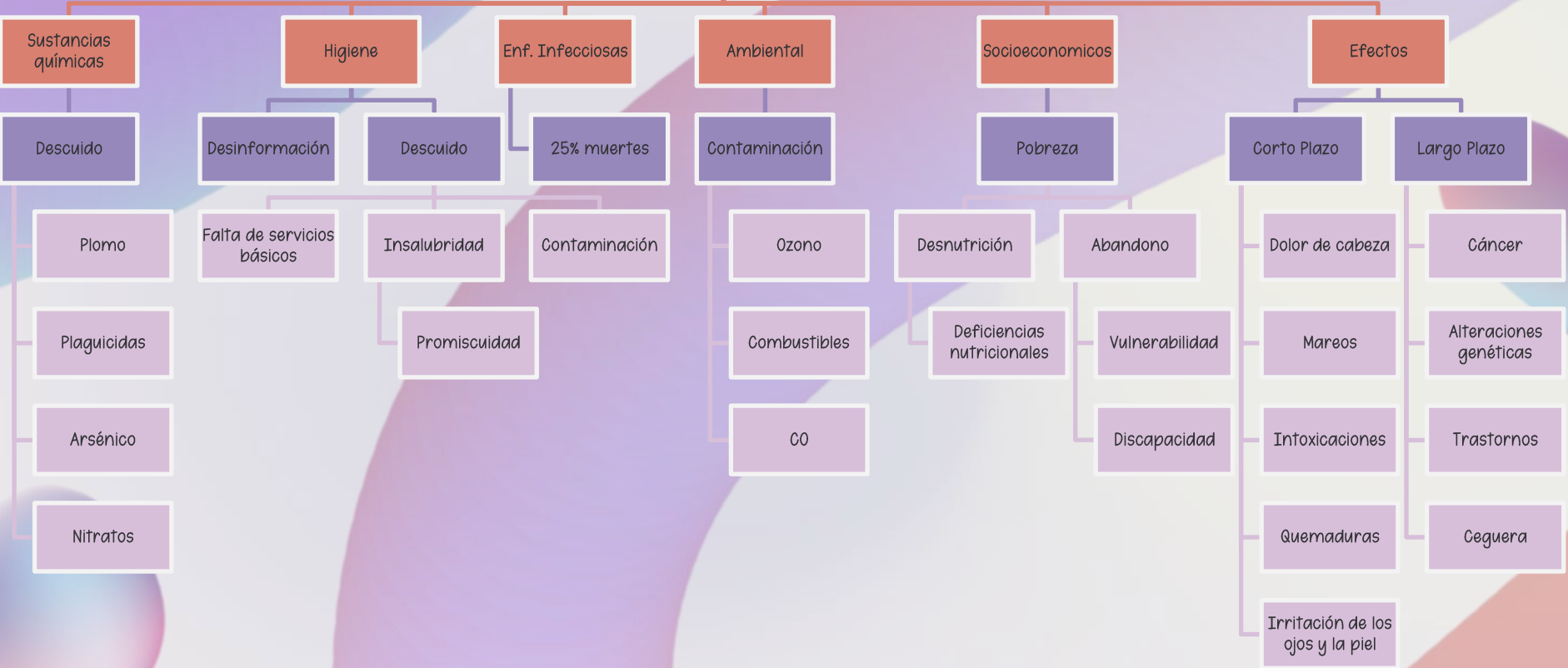
## “EFECTOS QUE AFECTAN AL DESARROLLO INFANTIL”

- El primer mapa solo me base de la bibliografía dada
- El segundo mapa solo me base del manual dado





# factores que afectan el desarrollo infantil



# Bibliografía

- \*Secretaria de Salud . (s. f.). VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN Y CRECIMIENTO DEL NIÑO. Recuperado 9 de noviembre de 2022, de <https://xdoc.mx/preview/vigilancia-de-la-nutricion-y-crecimiento-del-nio-5c26832d77bbe>
- UNICEF Ortiz, Z. (s. f.). Evaluación del crecimiento de niños y niñas.
- Gobierno Federal. (s. f.). Guía de Práctica Clínica : Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, O. (s. f.). Protege a los niños de plaguicidas. Recuperado 9 de noviembre de 2022, de <https://www.fao.org/3/i4598s/i4598s.pdf>
- Creel, L. (s. f.). EFECTOS DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD INFANTIL: RIESGOS Y SOLUCIONES. POPULATION REFERENCE BUREAU.
- Características generales y factores que intervienen en el niño/a hasta los 6 años de edad. (2010, marzo). <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6956.pdf>
- Gobierno Federal. (s. f.). Resumen de evidencias y recomendaciones: Atención del Recién Nacido, Nacidos vivos según lugar de nacimiento

