



Infografía

Nombre del Alumno:

Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro

Nombre del tema:

Crecimiento y desarrollo del neonato

Grado y Grupo: 6° "A"

Nombre de la Materia:

Pediatría

Nombre del docente:

Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Crecimiento y desarrollo

EN LA ETAPA NEONATAL



Comprende los primeros 28 días de vida extrauterina. Se divide en 2 periodos, ebdomadario (0-6 días) y posebdomadario (7-28días).

Tipos de crecimiento

Crecimiento de tipo general

Al nacimiento, el 80% del peso corporal es agua, la cual disminuye a 60% a la edad de dos años, permaneciendo con pocos cambios en la vida posterior.

Al nacimiento, el cerebro tiene una cuarta parte (350 g) de su peso final (1 350 g).

Crecimiento de 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

Crecimiento de tipo neural

Reflejo	Estimulación	Reacción	Desaparición	
1 Succión	Objeto en contacto con los labios	Boca empieza a succionar	Duración toda la lactancia	
2 Búsqueda	Se toca mejilla	Gira la cabeza buscando el pezón	3-9 meses	
3 Moro	Ruido fuerte o soltar al bebe	Agita los brazos, arquea la espalda y busca protección	3-6 meses	
4 Presión palmar	Colocar un objeto en la palma de la mano	Cierra los dedos alrededor del objeto	3-6 meses	
5 Presión plantar	Colocar un objeto debajo de los dedos de los pies	Los pies se cierran alrededor del él	8-10 meses	
6 Tónico del cuello	Posición supino y giro de la cabeza	Brazo y pierna contrario se flexionan	4-6 meses	
7 Caminar	Sostiene al bebe con los pies apoyados en superficie	Movimientos coordinados como en la marcha	2-4 meses	
8 Babinski	Tocar la planta del pie de talón hacia el dedo pulgar	Despliega dedos y después encoge el pie	6 meses-2 años	

Tipos de desarrollo

Desarrollo cognoscitivo

•En ocasiones, desde la segunda semana de vida el bebé muestra sonrisas cuando está dormido o mamando, en aparente estado placentero; lo cierto es que el niño no ofrece ninguna respuesta emocional.

Desarrollo 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 diencefálico el cual es capaz de imprimir sensaciones placenteras o displacenteras.

Desarrollo psicosocial

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

Evaluación del neonato

- Evaluación del crecimiento
- Evaluación del desarrollo

Cuadro 6-5. Orientación para la valoración del desarrollo en el neonato. Comportamiento esperado

Área neuomotriz	Reflejos primitivos: prensión palmar, plantar Reflejos de subsistencia: búsqueda, succión Reflejos por inmadurez: de Moro, de Babinski
Área cognoscitiva	Reflejos de búsqueda para la alimentación, modificados por condicionamiento
Área afectiva	Reacciones de placidez ante el contacto corporal o auditivo
Área psicosocial	Al finalizar el primer mes fija la mirada y mantiene actitud de escuchar al oír voces



Factores de riesgo del CD

Fx en cunato al agente

- **Físicos:** El frio provoca hipotermia en el RN
- **Mecánicos:** Los traumatismos durante el embarazo pueden desencadenar trabajo de parto y condicionar prematuridad
- **Químicos:** La hipoxia y anoxia, en particular cuando son crónicos, afectan el crecimiento y desarrollo intrauterino; las formas graves pueden incluso ocasionar la muerte.

Agente	Químicos Físicos Mecánicos Tóxicos Biológicos
Huésped	Genéticos Neuroendocrinos Prematuridad y peso bajo al nacer
Ambiente	Coficiente intelectual bajo en la madre Falta de estimulación sensorial Nivel socioeconómico bajo Estrés de la madre durante el embarazo Falta de apoyo emocional del padre hacia la madre durante el embarazo y el parto

Niveles de atención

1. **Primario.** El médico general evaluará el crecimiento y desarrollo del neonato; en caso de detectar anomalías lo enviará al pediatra.
2. **Secundario** El pediatra hará lo anterior, dará tratamiento a las anomalías detectadas y derivará al subespecialista correspondiente, paidopsiquiatra, neurólogo etc., de acuerdo al problema encontrado.
3. **Terciario** En este nivel debe haber el equipo multidisciplinario que permita tratar al niño y su familia de una manera integral.

