



CRECIMIENTO Y DESARROLLO BIOLOGICO .

**RESUMEN DE GENERALIDADES DEL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO BIOLÓGICO**

DRA. ORTIZ ALFARO YANETH

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS.

SEPTIMO SEMESTRE Gpo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 De Septiembre del 2025

DEFINICIONES

El crecimiento se define como el aumento en el número y tamaño de las células, lo que da lugar al incremento de la masa viviente. El crecimiento se logra por la acción combinada de multiplicación celular y aposición de materia. Esta última implica básicamente incorporación de proteínas. La multiplicación incluye los procesos de división, proliferación y diferenciación celular que transforman a las células primitivas en células de elevada jerarquía funcional. El crecimiento no sólo se refiere al aumento en el tamaño corporal total sino también al de sus segmentos, órganos y tejidos. El desarrollo se define como la adquisición de funciones con aumento en la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo; proceso mediante el cual el óvulo fecundado se transforma en embrión y más adelante en un organismo maduro. Durante la vida embrionaria los órganos y tejidos se diferencian como parte del desarrollo, lo cual va a permitir que en la vida posnatal adquieran una función eficiente. Ejemplos son: la función digestiva, renal, cardiovascular, neurológica, inmunológica, etcétera.

Se entiende por crecimiento un aumento progresivo de la masa corporal, tanto por el incremento del número de células como por su tamaño. El crecimiento conlleva un aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros.



Algunas sociedades dividen la vida en tres períodos (infancia, niñez y vida adulta) o sólo en dos (infancia y vida adulta). La forma en que los individuos de una sociedad contemplan el ciclo de la vida depende en gran parte de su sistema social y económico, ejemplo durante la Edad Media la infancia duraba hasta los 7 años, entonces el joven empezaba a trabajar con los adultos. Algunas pautas biológicas parecen tener sentido el momento del nacimiento separa la gestación de la lactancia, la pubertad separa la niñez de la adolescencia.

Crecimiento: es un incremento irreversible y constante en el tamaño del cuerpo.

Desarrollo: es el aumento de la capacidad psicomotora, es decir, el progresivo dominio de funciones motoras, cognitivas y sociales. Ambos procesos dependen profundamente de factores genéticos, nutricionales y ambientales. Reconocer y evaluar estos procesos es vital para detectar retrasos y actuar tempranamente en los cuidados del niño.

En la Guía del IMSS para el control y seguimiento del niño sano menor de 5 años, se detallan ya los conceptos de crecimiento y desarrollo dentro del contexto clínico:

Crecimiento: corresponde a la medición de peso y talla del niño para evaluar su estado nutricional (estado de salud, masa corporal y talla)

IMSS

Desarrollo psicomotor: se refiere a la evaluación del crecimiento y desarrollo utilizando herramientas de control periódico que incluyen el seguimiento del desarrollo psicomotor, es decir, el progreso ordenado en áreas motora, sensorial, comunicativa y socioemocional

IMSS. Por tanto, dentro del marco de una GPC, estos términos se interpretan según su medición clínica y su implicación en la atención pediátrica preventiva.

CARACTERISTICAS

El crecimiento y el desarrollo tienen características propias y que son universales para todos los seres vivos: dirección, velocidad, ritmo o secuencia, momento u oportunidad y equilibrio.

En la especie humana estas características tienen ciertas diferencias en relación a otros seres del reino animal y vegetal, lo cual puede explicarse en función de la compleja estructura a que ha llegado en su evolución, especialmente la del sistema nervioso central.



DIRECCIÓN:

La dirección que siguen el crecimiento y desarrollo es en sentido cefalocaudal y proximodistal, que se caracteriza por cambios anatómicos y funcionales que progresan de la cabeza a los pies y del centro a la periferia hasta alcanzar la madurez.

Del nacimiento a los 3 o 4 días de vida: el recién nacido presenta una pérdida fisiológica de peso de hasta un 10 % del que tenía al nacer; esto es lo habitual y no debe suponer alarma.

El peso perdido debe recuperarse, o incluso sobreponerse, a los 12-14 días de vida.

De 0 a 2 meses: el peso del lactante aumenta aproximadamente 30 g al día durante los tres primeros meses de vida. Esto supone un aumento total del peso, al finalizar cada mes, de unos 900 g y, por tanto, unos 3 kg al finalizar el primer trimestre de vida. El crecimiento en longitud es de 3,5 cm por mes. Al término de los tres meses de vida, el lactante medirá unos

10,5 cm más que al nacer. El perímetrocefálico se incrementa en 2 cm cada mes. Serán 6 cm más de circunferencia transcurridos los tres meses desde el nacimiento. De 3 a 6 meses: el crecimiento continúa a un ritmo rápido, aunque no tan marcado como en el periodo intrauterino y en los primeros dos meses de vida. A pesar de que la velocidad de crecimiento es elevada, va disminuyendo progresivamente. En el tercer mes de vida, el ritmo de crecimiento es idéntico al del primer mes: un aumento de 30 g al día, lo que supone 900 g al mes. La longitud progresiona a un ritmo de 3,5 cm al mes y el perímetrocefálico se incrementa en 2 cm al mes. Entre el cuarto y el sexto mes varían un poco estos valores: el peso aumenta cada día 20 g, lo que supone 500 g más al mes; el crecimiento en longitud es de 2 cm al mes y el perímetrocefálico se incrementa mensualmente en 1 cm.— De 7 a 12 meses: continúa la tendencia de crecimiento a una velocidad progresivamente menor conforme avanza el tiempo. El aumento diario de peso es de 15 g, lo que supone 450 g más cada mes; la longitud se incrementa en 1,5 cm al mes y el crecimiento del perímetrocefálico es de 0,5 cm por mes. Estos niveles se alteran entre los 10 y los 12 meses: el peso aumenta 12 g al día, esto es, 368 g al mes; el crecimiento en longitud es de 1,2 cm por mes y el del perímetrocefálico, de 0,5 cm al mes. • De 1 a 2 años— Si durante los primeros 12 meses la mayoría de los bebés crece 25 cm y triplica el peso con que nació, durante este segundo año crecerá la mitad: unos 12-14 cm y engordará solo 3-4 kg. — Sus brazos y piernas se alargan. Desarrolla los músculos. — El tronco pierde un poco de grasa, aunque sigue teniendo un abdomen prominente. — La cabeza crece más despacio. Parece más proporcionada con el cuerpo. — Empieza a perder la redondez de las mejillas, crece su nariz, tiene más dientes. — Aprende a andar y se mueve continuamente. Esto le lleva a desarrollar la musculatura y a quemar una mayor cantidad de grasa.

VELOCIDAD:

Es el incremento por unidad de tiempo, que en etapas tempranas de la vida tiene su máxima rapidez y disminuye gradualmente hasta su estabilización en la vida adulta.

RITMO O SECUENCIA.

Esto se refiere al patrón particular de crecimiento que tiene cada tejido u órgano a través del tiempo, por lo que el nivel de madurez de cada uno de ellos se alcanza en diferentes épocas de la vida; así el sistema nervioso central es el primero en lograr un mayor desarrollo, de tal manera que al final de los dos años de edad se ha alcanzado cerca del 85% de su crecimiento y desarrollo total y a los seis años el 90%.

MOMENTO U OPORTUNIDAD.

Cada tejido tiene un momento particular en que se obtienen los máximos logros en el crecimiento, desarrollo y madurez. En condiciones óptimas cada célula, tejido y órgano crecen de un modo peculiar en ritmo, grado y velocidad.

CRECIMIENTO DE TIPO NEURAL:

Rápido al principio y lento después, que se puede observar siguiendo los cambios que sufre el perímetrocefálico como consecuencia del crecimiento cerebral.

El crecimiento es un aumento progresivo de la masa corporal, ya sea por el incremento en el número de células o por su tamaño, esta se mide en kilogramos (peso) y centímetros (talla). Este suele ser más rápido durante los 3 primeros años que en cualquier otra etapa de la vida.



CRECIMIENTO DE TIPO GENITAL:

Es lento al principio y rápido en los años postescolares, por lo cual, entre los ocho y los doce años, según el sexo, el crecimiento alcanzado es apenas el 10% de la masa que tendrá en el adulto.

Implica cambios en las proporciones corporales: la cabeza al nacer representa un cuarto de la longitud del cuerpo, pero con el tiempo se equilibra. En esta etapa desarrollan huesos, músculos y sistemas corporales (respiratorio, circulatorio e inmunológico), aumentando la fuerza y la resistencia.

Aparecen los dientes de leche: primeros incisivos hacia los 6-7 meses y dentadura temporal completa alrededor de los 3 años.

El crecimiento y desarrollo en los primeros seis años de vida constituyen un proceso fundamental para la formación integral del ser humano. Mientras que el crecimiento se refiere al aumento cuantitativo del peso y la talla, el desarrollo abarca la maduración y adquisición de habilidades en las áreas motora, cognitiva, social y emocional.

El crecimiento y el desarrollo no son eventos aislados, sino procesos interrelacionados que abarcan múltiples dimensiones biológicas y funcionales, afectando células, tejidos, órganos y sistemas. El entorno nutricional, social y ambiental modula profundamente su expresión en el individuo

En el ámbito personal-social, el niño desarrolla emociones básicas como alegría, sorpresa, temor o enojo, y más tarde emociones complejas como empatía y autoconciencia. Desde

los primeros meses muestra interés por las personas y reacciona al afecto. Alrededor de los 18 meses reconoce su individualidad, lo que constituye un salto hacia la empatía y la comprensión del otro.

Las condiciones de vida como la nutrición adecuada, la salud materna e infantil, el entorno psicosocial favorable, y factores socioeconómicos, son determinantes clave para que el potencial genético se manifieste plenamente. En contextos adversos, ese potencial puede verse significativamente restringido

PRIMERA INFANCIA

Entre los 3 y 6 años se consolidan los aprendizajes básicos que serán la base para la escolarización. En el desarrollo físico, el niño adquiere mayor fuerza, coordinación y resistencia. El esqueleto se endurece, los músculos se fortalecen y el sistema inmunológico mejora. La figura infantil se estiliza y se asemeja más a la del adulto. La motricidad se perfecciona: correr, saltar, trepar, lanzar objetos, pedalear o mantener el equilibrio.



En el ámbito adaptativo, aparecen nuevas capacidades cognitivas: reconocimiento de colores, formas y secuencias; habilidad para clasificar y ordenar; interés creciente por las preguntas y la explicación del mundo. El pensamiento aún es concreto, pero se abre paso a la lógica y al razonamiento inicial. La curiosidad se convierte en motor de aprendizaje.

En el área personal-social, el niño mejora sus relaciones con los pares, aprende a cooperar, compartir y respetar reglas. Surgen los juegos de roles, donde imita profesiones o actividades de adultos. Se refuerza el autoconcepto y la autoestima, elementos esenciales para el desarrollo de la identidad.

SEGUNDA INFANCIA

La segunda infancia es la etapa del desarrollo humano que abarca aproximadamente de los 6 a los 12 años de edad, coincidiendo con la etapa escolar primaria. Se caracteriza por un crecimiento más lento y estable en comparación con los primeros años de vida, pero con grandes avances en el ámbito cognitivo, social y emocional.

En el plano físico, el cuerpo del niño se estiliza, pierde la redondez infantil y adquiere mayor fuerza y coordinación. La dentición temporal comienza a ser reemplazada por la dentición

permanente, y el desarrollo muscular y óseo facilita actividades físicas más complejas como correr, saltar, nadar o practicar deportes organizados.

En el ámbito cognitivo, el pensamiento se vuelve más lógico y concreto, según Piaget (etapa de operaciones concretas). Los niños desarrollan habilidades de clasificación, seriación, conservación de cantidad, tiempo y espacio. También mejoran la atención, la memoria y la capacidad para resolver problemas de manera más ordenada.

En cuanto al ámbito social y emocional, se incrementa la interacción con pares y maestros.

La escuela se convierte en un espacio central de socialización, donde el niño aprende reglas, normas y valores. Surge un mayor sentido de pertenencia al grupo, así como el interés por la cooperación y la competencia.

En esta etapa, Erikson la describe como la fase de laboriosidad frente a inferioridad, donde el niño busca sentirse competente y útil a través de sus logros escolares y sociales.

En síntesis, la segunda infancia es un periodo de consolidación y expansión de capacidades: el crecimiento físico es constante, el pensamiento se organiza de manera lógica, y la vida social cobra relevancia para la construcción de la autoestima y la identidad.



Físico-motor

Control muscular progresivo: sostener la cabeza, gatear, caminar y correr.

Desarrollo de motricidad fina: prensión voluntaria, manipulación de objetos, uso de plastilina, tijeras, crayones.

Mayor coordinación y equilibrio hacia los 5-6 años.

Adaptativo

Inicio con **acciones reflejas**, que luego se vuelven voluntarias.

Hacia los 3 meses: coordinación mano-ojo para agarrar objetos.

Entre los 2 y 3 años: autonomía en acciones como abrir puertas, comer solo, desvestirse parcialmente.

Entre los 3 y 6 años: reconocimiento de colores, clasificación, copia de figuras, preguntas constantes y curiosidad por el entorno.

Personal-social

Emociones básicas desde el nacimiento: interés, angustia, disgusto.

Entre los 6 y 12 meses aparecen: alegría, miedo, sorpresa y timidez.

A partir del segundo año: autoconciencia, empatía y reconocimiento de sí mismo.

Desarrollo del juego social y de roles, interacción con pares y cooperación.

Cognitivo y de comunicación

Lenguaje inicial con balbuceos, seguido por una explosión de vocabulario alrededor de los 18 meses.

Entre los 3 y 6 años: capacidad de formular preguntas, enumerar, clasificar y razonar de forma básica.

Desarrollo de la memoria, el pensamiento simbólico y la capacidad para resolver problemas simples.

FACTORES DETERMINANTES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento y el desarrollo infantil son procesos complejos e interdependientes, influenciados por múltiples factores biológicos, ambientales y sociales. Las Guías de Práctica Clínica destacan que estos procesos no dependen únicamente de la carga genética del niño, sino también del entorno en el que nace y se desarrolla. Identificar los

factores determinantes permite al personal de salud y a los educadores infantiles implementar estrategias de prevención, promoción y atención oportuna.



El crecimiento y desarrollo de los niños de 0 a 6 años es un proceso complejo en el que intervienen múltiples factores biológicos, psicológicos y sociales. Comprender cada etapa permite dar respuestas adecuadas a las necesidades de los niños, detectar dificultades tempranamente y estimular un desarrollo integral.

Factores genéticos

La herencia genética establece el potencial de crecimiento y las características biológicas del niño, como la talla diana familiar, la velocidad de crecimiento y el ritmo de maduración. También condiciona predisposiciones a enfermedades o alteraciones metabólicas que pueden influir en la evolución del desarrollo físico y psicomotor.

Nutrición

La alimentación es uno de los factores más influyentes, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses constituye la base para un crecimiento saludable. Una dieta equilibrada en proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales en la infancia y niñez garantiza el adecuado desarrollo cerebral, muscular y óseo. La desnutrición o el exceso calórico pueden provocar retrasos o alteraciones, como bajo peso, talla baja o sobrepeso.



Función endocrina

La influencia de las hormonas en el crecimiento y desarrollo del ser humano es dependiente de su capacidad para promover la síntesis proteica y los procesos de multiplicación y diferenciación celular, como es el caso de la hormona de crecimiento, las hormonas tiroideas, las hormonas sexuales, y la insulina. Estas hormonas guardan estrecha relación y dependencia con el sistema nervioso central, particularmente del hipotálamo. El sistema hormonal regula el crecimiento a través de la acción de hormonas como la hormona del crecimiento (GH), las tiroideas, la insulina y las sexuales. Alteraciones en este eje endocrino pueden producir trastornos de crecimiento (talla baja, obesidad o pubertad precoz).

Hormonas de la hipófisis anterior (adenohipófisis).

La hipófisis o glándula pituitaria es una glándula situada en la base del cerebro que se asienta en la silla turca del hueso esfenoides. La hipófisis consta de dos porciones a saber: la adenohipófisis o hipófisis anterior y la neurohipófisis o hipófisis posterior. En la adenohipófisis se producen siete hormonas que son: prolactina (PL), hormona de crecimiento (HG), tirotropina (TSH), hormona estimulante del folículo (FSH), hormona luteinizante (LH), la hormona estimulante de la corteza suprarrenal (ACTH) y la hormona estimulante de los melanocitos (MSH).

Hormonas tiroideas. Las hormonas tiroideas T3 (triyodotironina) y T4 (tiroxina) se producen en la glándula tiroideas bajo la regulación de la hormona estimulante del tiroides (TSH).

Hormonas sexuales masculinas. (Andrógenos). La testosterona es la principal hormona sexual del varón y se produce en las células de Leydig del testículo, bajo la influencia de la hormona luteinizante (LH).

Hormonas sexuales femeninas.

(Estrógenos). El estradiol es el principal estrógeno y se produce en el ovario bajo el efecto de la hormona estimulante del folículo (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Los estrógenos estimulan el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (crecimiento mamario, distribución pélvica de la grasa, textura de la piel). De manera semejante a los andrógenos favorecen el cierre epifisiario de los huesos.

Las hormonas tiroideas tienen una actividad general en todos los tejidos corporales, en donde actúan como reguladoras del metabolismo (efecto calorigénico, anabólico proteico, síntesis y degradación de lípidos absorción intestinal de glucosa). Además, participan en el crecimiento lineal óseo y en su maduración (cambios en las proporciones corporales y cierre epifisiario). Su influencia es definitiva en la maduración dental, sexual y sobre todo del sistema nervioso central.

Factores fisicoquímicos.

Son los elementos que rodean al individuo, tales como el clima, temperatura, constantes homeostáticas internas, nutrición, factor Rh, drogas, radiaciones, hipoxia, etcétera.

Factores biológicos. El ambiente biológico abarca a todos los seres vivientes, vegetales y animales, macroscópicos y microscópicos que conviven con el hombre.

Factores psicoculturales. El ambiente psicológico es el conjunto de actitudes de los individuos como personas aisladas o como grupos, en relación con otros grupos; o bien, las actitudes que un individuo asume en torno a sí mismo.

Estado general de salud

Enfermedades crónicas, infecciones recurrentes o discapacidades pueden interferir en la ganancia de peso, talla y en la adquisición de habilidades motoras y cognitivas. Por ello, las GPC enfatizan la importancia de la prevención de enfermedades infecciosas, la vacunación y la atención médica oportuna.

Entorno psicosocial y afectividad

El desarrollo emocional y social del niño depende de la interacción con sus cuidadores y el ambiente en el que vive. Un entorno estable, con afecto, estimulación temprana y vínculos seguros, favorece la exploración, el aprendizaje y la socialización. Por el contrario, la falta de estimulación, el maltrato o la negligencia pueden provocar retrasos significativos en el desarrollo psicomotor y emocional.

Factores socioeconómicos y culturales

El acceso a servicios de salud, educación, vivienda y alimentación influyen directamente en el crecimiento y desarrollo. De igual forma, las creencias y prácticas culturales determinan los cuidados, la dieta y el estilo de crianza, que pueden ser protectores o de riesgo para el niño.

CAMBIOS FISICOS, FISIOLOGICOS DE LA NIÑEZ (MADURACIÓN ÓSEA)

La niñez es una etapa fundamental del desarrollo humano que se divide en varios períodos, cada uno con características particulares en el crecimiento físico, el desarrollo motor, los cambios fisiológicos y la maduración de sistemas corporales. Estos cambios son resultado de la interacción entre factores biológicos, genéticos y ambientales. A continuación se presentan los principales aspectos por edades.

Lactancia y primera infancia (0 a 2 años)

Crecimiento físico: El peso se triplica al cumplir un año y se cuadriplica hacia los 2 años.

La estatura aumenta alrededor de 25 cm en el primer año.

Desarrollo motor:

Primer año: sostener la cabeza, sentarse, gatear, ponerse de pie y dar los primeros pasos.

Segundo año: caminar con mayor seguridad, correr, subir escaleras.

Cambios fisiológicos:

Desarrollo del sistema nervioso, con rápidas conexiones neuronales.

Erupción dentaria: primeros dientes entre los 6 y 8 meses.

Sistema inmunológico aún inmaduro, por lo que son frecuentes las infecciones.

Etapa preescolar (2 a 6 años)

Crecimiento físico: Crecimiento más lento que en la etapa anterior, pero constante.

Promedio de 5 a 7 cm y 2 a 3 kg por año.

Cuerpo más proporcionado: disminuye la barriga prominente y mejora la postura.

Desarrollo motor: Mejor coordinación y control muscular.

Desarrollo de habilidades como saltar, correr, lanzar y atrapar.

Inicia la motricidad fina: dibujar, usar tijeras, vestirse solo.

Cambios fisiológicos: El sistema nervioso mejora la mielinización, favoreciendo la coordinación. Avances en el control de esfínteres. Aparición de los dientes temporales completos.

Niñez intermedia (6 a 12 años)

Crecimiento físico: crecimiento constante: entre 5 y 6 cm de estatura por año y alrededor de 2 a 3 kg.

Desarrollo muscular más evidente, aumento de fuerza y resistencia.

Dentición mixta: caída de dientes de leche y erupción de los permanentes.

Desarrollo motor: mejor precisión en la motricidad fina (escribir, dibujar con detalle, manualidades).

Gran desarrollo en habilidades deportivas y coordinación general.

Cambios fisiológicos:

Desarrollo gradual del sistema inmunológico, mayor resistencia a enfermedades.

Inicio de cambios prepuberales en algunos niños (aparición de vello, crecimiento de manos y pies, cambios hormonales).

El cerebro alcanza un alto grado de maduración en funciones cognitivas y de atención.

Preadolescencia (10 a 12 años aprox.)

Crecimiento físico: Inicio del estirón puberal, más evidente en niñas (antes que en niños).

Cambios en la composición corporal: aumento de grasa en niñas y masa muscular en niños.

Desarrollo motor: Mayor rapidez, agilidad y coordinación.

Habilidades motoras complejas (deportes organizados, danza, actividades físicas de resistencia).

Cambios fisiológicos: Activación del eje hormonal (hipotálamo–hipófisis–gónadas).

Aparición de características sexuales secundarias (vello público, cambios en la voz, desarrollo mamario en niñas). Mayor capacidad pulmonar y fortalecimiento del sistema cardiovascular.

La niñez se caracteriza por un crecimiento continuo, aunque con velocidades variables según la edad. Los primeros años muestran un crecimiento acelerado y la adquisición de habilidades motoras básicas; en la etapa preescolar se afianza la coordinación y la independencia; en la niñez intermedia predomina el desarrollo de la fuerza, la resistencia y la dentición permanente; finalmente, en la preadolescencia aparecen los primeros cambios de la pubertad. Estos procesos son la base para el desarrollo integral en la adolescencia y la adultez.

MADURACIÓN OSEA

La maduración ósea en niños es el proceso por el cual los huesos van creciendo, consolidándose y alcanzando su forma y tamaño definitivos a medida que el niño se desarrolla. Este proceso refleja de manera bastante precisa la edad biológica de un niño.

Factores que influyen en la maduración ósea

Genéticos: cada niño tiene un ritmo de crecimiento propio.

Hormonales: las hormonas del crecimiento, tiroideas, suprarrenales y sexuales son claves.

Nutricionales: desnutrición o déficit de calcio y vitamina D retrasan la maduración.

Patológicos: enfermedades crónicas, endocrinas o metabólicas pueden alterarla.

Lactancia (0 – 2 años)

Aparición de centros de osificación (cabeza del fémur, húmero, huesos del carpo). Rápido crecimiento de huesos largos (Desarrollo muy acelerado).

Infancia temprana y media (3 – 6 años) Crecimiento óseo más estable y regular.

Formación progresiva de los núcleos de osificación en carpo y falange, esta edad ósea suele corresponder a la cronológica, en esta etapa el déficit nutricional puede retrasar la osificación. Niñez intermedia (7 – 10 años) Incremento en la longitud de huesos largos.

Desarrollo armónico del esqueleto. Aparición de más núcleos en carpo y metacarplos, en esta etapa es ideal para detectar desajustes entre edad cronológica y biológica.

Pubertad (10 – 14 años niñas / 12 – 16 años niños) Aceleración del crecimiento (“estirón puberal”). Rápida maduración ósea bajo influencia de estrógenos y testosterona. Inicio del cierre de las fisis.

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO

Hasta los 5 o 6 años de edad, las diferencias en el crecimiento dependen de la nutrición, del modo de alimentarse, del medio ambiente y de la atención sanitaria, más que de posibles factores genéticos o étnicos.

El RCIU tiene varias causas. La más común es un problema en la placenta, que es el tejido que transporta el oxígeno, el alimento y la sangre de la madre al bebé. También pueden causarlo algunos defectos congénitos y de nacimiento. Si la madre tiene una infección, la presión arterial elevada, enfermedades del riñón o del corazón, si fuma, bebe alcohol o abusa de drogas, su bebé podría desarrollar un RCIU.

TALLA BAJA: glándula pituitaria produce la hormona del crecimiento, que estimula el de los huesos y otros tejidos. Los niños que padecen una deficiencia en la producción de esta hormona pueden tener muy baja estatura.

Retraso de talla constitucional: Este término se aplica a niños que son pequeños porque tienen una maduración más lenta de la habitual. En general, son niños con una talla normal al nacer, pero que desaceleran su velocidad de crecimiento después de los 6 meses; su curva de crecimiento se estabiliza alrededor de los 2 o 3 años, posteriormente crecen a velocidad normal.



Retraso de talla familiar: es probablemente la causa más común de talla baja. Estos niños son pequeños porque su carga genética así lo determina. Su talla de nacimiento es normal o baja y luego desaceleran su crecimiento en los primeros años de vida, para continuar posteriormente a velocidad normal baja.

Mientras que la acromegalía o gigantismo La acromegalía es un trastorno poco común causado por un exceso en la producción de la hormona del crecimiento. La producción excesiva de esta hormona en los niños se llama gigantismo. El paciente con acromegalía generalmente tiene las manos y los pies muy grandes, la bios gruesos, engrosamiento de los rasgos faciales, agrandamiento de la mandíbula y la frente, y dientes muy espaciados. En ocasiones, también aumenta la sudoración de forma excesiva.

