



Nombre del alumno:

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez
Zamorano

Nombre del profesor:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Nombre del trabajo:

“Antología de actividades 1° unidad”.

Materia: “crecimiento y desarrollo”

Grado: 3er. Semestre.

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre del 2021

Resumen 1. Conceptos de crecimiento y desarrollo.

Crecimiento se le conoce como el aumento de la masa muscular o también como hipertrofia celular que más bien es el aumento de tamaño de las células, el criterio del crecimiento normal se basa de acuerdo a cada cuerpo ya que se lleva a cabo mediciones que son dentro de un rango o bien un canal, un ejemplo puede ser la desviación del crecimiento ya que se considera que se aparta de cierto canal de crecimiento por el que estaba fijo y así llegar al límite de lo normal si se pasa del límite del crecimiento se le conoce como sobre crecimiento subcrecimiento esto se puede medir avance del peso, longitudes, superficies como también en los volúmenes de tejido, órganos segmentos o el cuerpo en total.

Desarrollo es bien conocidos como el desarrollo de cada cuerpo en los niños o en el adolescente, se puede medir con base a funciones relacionadas con procesos cognitivos y también las cuales son observadas de forma en cómo se portan y socializan.

Como características del crecimiento es un proceso que cada cuerpo lleva ya que esto inicia en una concepción y esto continua hasta poder llegar al adulto esto quiere decir que se lleva un proceso o como una secuencia esto sucede más a menudo en el periodo embrionario y también en el fetal, se dice que diversos órganos se desarrollan esto regularmente es en los fetos y lactantes, es ahí donde el desarrollo neurológico y psicomotor permiten establecer los parámetros de juicio y así poder identificar las alteraciones y poder intervenir de una manera oportuna .

La dirección de un desarrollo en general se identifica como cefalocaudal esto quiere decir que son en los primeros meses que se puede desarrollar las funciones neuromusculares de la cabeza y así continuar con el tronco superior, inferior y finalizar con las extremidades, esto tiene un ritmo de crecimiento que varía conforme a las edades, en lo general se puede observar un crecimiento rápido en los primeros dos años y a partir de la pubertad el crecimiento de cada longitud es más lenta, como también pueden presentarse crecimientos diferentes para algunos sistemas y algunos organismos , la llegada a la etapa posnatal podemos obtener 5 tipos de curva de crecimiento las cuales son conocidas como la general, neural, genital , linfática y suprarrenal.

Es en este periodo cuando aparecen periodos críticos cuando corresponde a una fase del máximo ritmo de crecimiento, si no aparece este estímulo no puede realizarse el cambio e incluso la ausencia de esta puede obtener una malformación como también una déficit funcional un ejemplo de esto sería que en los ocho meses y los tres años del niño, en la separación de la madre por algunos periodos que son largos sin obtener alguna imagen o figura sustituida, esto puede ocasionar algunas alteraciones graves en el desarrollo, como también un estancamiento y por ultimo una repercusión en todas

las áreas, esto quiere decir que puede variar la estatura , el peso, a través del tiempo en ocasiones medidos en decenas de años.

Edades vitales

Sensoriomotora (0 a 2 años) en esta etapa es donde se desarrolla el conocimiento de práctica esto se lleva a cabo cuando termina el primer año el niño empieza a conocer los objetos en donde se encuentra fuera de su propia percepción, otro signo de inteligencia es cuando inicia una conducta que se dirige a un objeto como también la invención de nuevas soluciones.

Preoperacional (2 a 7 años) esto empieza cuando el niño empieza a usar símbolos y palabras para pensar una solución intuitiva de cada problema, el pensamiento del niño se limita por la rigidez, la centralización y el egocentrismo. Al llegar a esta etapa el pensamiento infantil ya no está sujeto a acciones externas y comienza a interiorizarse. Una de las formas de representación interna que hacen los niños en esta etapa son la imitación, el juego simbólico, la imagen mental y un rápido desarrollo del lenguaje hablado.

Operaciones concretas (7 a 12 años) se conoce porque el niño aprende las operaciones lógicas las cuales son seriación, clasificación y conservación. El pensamiento del niño empieza hacer del mundo real ya que el niño es más capaz de mostrar un pensamiento lógico a un objeto físico. Otra capacidad a esta edad es que los niños son capaces de retener mentalmente dos o más variables, cuando estudia los objetos, esto es capaz gracias a un rápido incremento de sus habilidades para así poder conservar propiedades de objetos, números y cantidades. En este periodo es cuando el niño es un ser cada vez más capaz de pensar en objetos físicamente ausentes, es apoyados por imágenes vivas de alguna experiencia pasada.

Operaciones formales (≥ 12 años) aquí es donde el niño aprende algunos sistemas abstractos del pensamiento en donde usa la lógica proposicional , el razonamiento científico y el razonamiento proposicional esto se caracteriza por un habilidad para poder pensar más allá de la realidad.

En esta etapa el niño es capaz de entender y poder apreciar las abstracciones simbólicas del algebra y la crítica literaria como también el uso de metáforas en la literatura , en esta etapa las operaciones formales facilitan de manera efectiva el pensamiento , ya que es un poder total mente para él ya que es liberado de lo real para así poder permitirle trazar a su antojo reflexiones y teorías, en esta etapa los adolescentes tienen la capacidad de pensar en términos de abstracción y variedades de hipótesis, también son capaces de usar símbolos para presentar ideas .

PEDIATRIA MARTINEZ

SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

8ª EDICION

UNIDAD 4 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

.Resumen 2. Etapa prenatal

Se dice que la etapa prenatal es iniciada al unirse dos hemicelulas generatrices con el fin de poder formar un nuevo ser, y esto es terminado cuando el ser es expulsado del útero, se dice que gracias a los cambios que suscitan en el cuerpo de las mujeres el ser es asegurado para el buen desarrollo como de la nutrición esto sucede durante la vida intrauterina.

Durante en el crecimiento y el desarrollo durante el periodo prenatal estos ocurren antes del nacimiento y es determinado para el futuro de un nuevo ser, en la transformación ocurren cambios somáticos que impresionan, ya que es iniciado gracias a una célula y es culminado con la formación de un RN, esto lleva a 3 etapas los cuales son el periodo embrionario, la organogénesis y el periodo fetal, se dice que el crecimiento intrauterino es considerado como la masa fetal total eso ocurre en proporción al crecimiento esquelético como también al aumento del peso individual de cada uno de los órganos, existe un principal determinante que es a base de una suplementación de nutrientes y el oxígeno ellos dependen de una disponibilidad en el útero y una capacidad de placenta para poder transferírseles al feto

En el periodo de la embrionario este periodo inicia en el momento de la fertilización hasta llegar a la octava semana de la gestación esto incluye la fertilización, la segmentación, la implantación y por último la gastrulación.

Al llegar al proceso de la fertilización esto es una secuencia de mecanismo biológicos que son perfectamente coordinados, en este proceso es cuando el número de diploides de cromosomas es restaurado, sucede también la determinación del sexo y por último es aquí cuando es iniciada la secuencia del crecimiento y del desarrollo intrauterino, en la unión de dos gametos se realiza en las trompas de Falopio, se dice que la cabeza de un espermatozoide es unida a una superficie del ovulo es ahí cuando la reacción de ese contacto con la desmoralización plasmática y la polimerización de la zona pelucida esto impide la entrada de otros espermatozoides.

Al llegar a la segmentación el cigoto se somete a una rápida división celular y es ahí cuando se forma una esfera celular a la que hoy en día es llamada mórula, esto al desarrollarse una cavidad interna, se le llama blastocito, la primera división del cigoto es ocurrida después de unas 30 horas de la fertilización esto es repetido y así dan lugar a las células más pequeñas que son llamadas blastómeros, se dice que después de 3 días de la fertilización se puede observar una esfera que es completamente solida de unas 16 a 32 células que se le llaman mórula, y así al llegar al cuarto día es formada una cavidad que está llena de líquido dentro de la mórula es ahí donde se crea el blastocito se pueden distinguir dos tipos de poblaciones celulares, el trofoblasto externo y la masa celular interna, es ahí donde el trofoblasto externo da lugar al amnios y corion como también células internas dan origen a un saco embrionario y el embrión.

En la implantación se dice que aproximadamente es iniciada al sexto día, es ahí en donde las células del trofoblasto penetraron entre las células del endometrio de esta forma el blastocisto es implantado sobre la superficie dentro del útero pero se dice que

aún no tienen ninguna conexión que funcione con la madre, en la segunda semana las células del trofoblasto forman la placenta y las membranas extraembrionarias, esto incluye la cavidad amniótica.

Durante la gastrulación esto sucede en el decimoquinto día de la fertilización, es aquí donde la masa de las células internas son aplanadas y así formar dos hojas epiteliales a las que hoy en día conocemos como endodermo y ectodermo embrionarios, estos se encuentran entre el saco vitelino y la cavidad amniótica, en la gastrulación se obtiene un plan de tres ejes los cuales son el anteroposterior, dorsoventral y transversal

En la organogénesis es conocido también como el periodo embrionario tardío, este periodo abarca al inicio de la cuarta hasta llegar a la octava semana de la gestación, se dice que en el cada una de las tres capas germinales da lugar a un número determinado de tejidos y órganos y así al llegar al final del periodo embrionario, cada uno de los principales órganos como así también los sistemas ya se han establecido.

En esta etapa también ocurre el cierre del tubo neural esto sucede al final de la cuarta semana, ocurre cuando el ectodermo sede un lugar a los órganos y estructuras que nos mantienen en contacto con el mundo exterior, los cuales pueden ser como el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico y el epitelio sensorial del oído, nariz, ojos y el epidermis como también incluye el cabello y las uñas.

Se dice que el mesodermo da un lugar a el tejido conectivo, que pueden ser los cartílagos, los huesos, como también la sangre, células linfáticas, paredes del corazón y vasos linfáticos, músculos estriados y liso, riñones y gónadas, cada uno con su conducto, porción cortical de la glándula suprarrenal y bazo.

El endodermo general el epitelio respiratorio, parénquima de las amígdalas, tiroides, paratiroides, timo, hígado y el páncreas, la mucosa de la vejiga y uretra como también el epitelio de recubrimiento del tímpano y las trompas de Eustaquio.

En esta etapa se dice que el embrión es susceptible a una gran variedad de influencias teratogenicas y esto interfiere a su desarrollo, se a afirmado que una gran mayoría de la parte de las anomalías congénitas detectadas al nacimiento tiene su origen en este periodo.

En el periodo fetal es extendida desde la novena semana de gestación hasta el nacimiento, se dice que en la décima semana, el fondo uterino ya rebaso la altura del pubis.

El crecimiento fetal no es uniforme, existe rápido incremento en peso, talla y perímetro cefálico, uno de los cambios más notables durante la vida fetal es la desproporción de la cabeza comparada con el resto del cuerpo, en esta semana los ojos, oídos ya están formados , el paladar se cierra y los genitales comienzan a diferenciarse, el útero duplica su tamaño, se inicia el volumen minuto del corazón y disminución del tiempo de circulación, en la semana 11 los riñones fetales inician producción urinaria hacia el

interior de la cavidad amniótica, glándulas suprarrenales ya producen cetoesteroides y se consolida el funcionamiento de toroides, en este momento el peso fetal rebasa al de la placenta.

En la semana 16 la cara y los riñones tienen una configuración muy similar a la que presenta al momento de nacer. Se pueden reconocer el útero, la vagina y los labios mayores cubren a los menores, después de la vigésima semana, la figura general es completamente humana. Al pasar el tiempo solo existen procesos neoformativos en el encéfalo y en órganos pequeños como la glándula cutánea, cabellos y dientes.

Durante la semana 24, el fondo uterino en la madre se encuentra en el límite de la cicatriz umbilical, al llegar a la semana 28 el feto ya tiene bastantes probabilidades de sobrevivir fuera del útero, en la semana 35, el fondo del útero se encuentra a la altura de los arcos costales, al llegar a la semana 38 y 42 el feto se considera a término, el cráneo tiene la circunferencia más grande del cuerpo, el peso fluctuar entre 3 000 y 3 500g. y su talla es alrededor de 50 cm.

Evaluación del crecimiento

Existen varias maneras para evaluar el crecimiento intrauterino,

Talla la regla de Ahfeld y Haase para calcular la longitud fetal se basa en los meses lunares (28 días)

Peso de RN. Se incrementa 20 veces hasta llegar a la edad adulta, el aumento ponderal desde la concepción es de alrededor de seis millones de veces, para poder saber si el crecimiento intrauterino es o no apropiado, debe compararse con patrones de referencias, en forma ideal de la misma población y tomando en cuenta la edad gestacional y sexo.

Al llegar al control prenatal.

El objetivo principal del control prenatal es disminuir la morbilidad y mortalidad perinatales, se dice que en nuestro alrededor son más comunes con respecto a la gestación son los abortos espontáneos, condiciones resultantes del parto prematuro, alteraciones del crecimiento (restricción) y desarrollo (dismorfología) fetal.

La primer estrategia que se debe de hacer para evitar lo ya mencionado existen muchos factores de riesgo como son la edad, tabaquismo, desnutrición, infecciones perinatales (genitourinarias, vaginosis, viremias) hipertensión y diabetes.

La prevención primaria, promoción de la salud durante la gestación se debe de otorgar ocho consultas como mínimo, la primera es de importancia básica, ya que en ella se realiza un diagnóstico y un pronóstico de presunción, los cuales por lo general son confirmados en la segunda consulta al complementar el estudio inicio de la paciente.

La consulta inicial debe ser realizada en cuanto la mujer tenga la sospecha de encontrarse embarazada, esto suele suceder al faltar el sangrado menstrual en la

fecha esperada y tener memoria de relación sexual potencialmente fecundante, la detención temprana tiene el propósito de determinar la calidad de matroambiente en donde se ha iniciado el desarrollo de un nuevo ser, para corregir las anomalías encontradas y con esto darle mayor oportunidad de evolucionar con normalidad, esto incluye (la historia clínica, la orientación higiénico-dietética y la psicológica o afectiva).

Historia clínica

En la primera cita debe elaborarse una historia clínica (HC) completa, si ya tiene, se actualizara con los eventos habidos en su salud desde la última consulta hasta el momento actual, el objetivo es tener presente las variedades heredadas o adquiridas por la madre que puedan impedir que el gestado se desarrolle con normalidad o que esta se pierda por el hecho de haberlo engendrado, la historia clínica consta de ficha de identificación, antecedentes familiares, antecedentes familiares no patológicos, esquema de vacunación, antecedentes ginecológicos y obstétricos, interrogatorio por aparatos y sistemas, exploración física completa (incluyendo exploración genital) exploración obstétrica, impresión diagnóstica, pronóstico y plan de manejo, solicitud de estudios paraclínicos básicos, prescripción, los estudios paraclínicos básicos son: (BH, grupo sanguíneo y factor Rh, química sanguínea, VDRL, y en caso de detectarse factores de riesgo y previa anuencia de la pareja, también investigación de VIH).

Protección específica

Orientación higiénico- dietética

Es frecuentemente encontrar gestantes con malos hábitos dietéticos (ricos en carbohidratos y bajos en proteínas y grasas) estos alimentos son importantes para que el feto forme órganos vitales como el cerebro, se ha visto que el número de células por unidad de superficie es menor en hijos de madres con dietas hipoproteicas, el control ponderal de la gestante es indispensable y está asociado con la vigilancia dietética, se acepta un incremento ponderal, al final del embarazo, de 10 kg, repartidos durante el primer trimestre de 0 a 1kg, en el segundo trimestre, 1 kg por mes, es decir 3 kg, en el último trimestre 2 kg por mes (6kg) el total da de 10 kg.

El feto al iniciar su eritropoyesis va a requerir de manera creciente el aporte de hierro y la única fuente con la que cuenta es la reserva sérica materna, es conveniente incrementar esta desde el inicio de la gestación, cuando los requerimientos fetales de este elemento son escasos, mediante la administración de 100 a 300 mg, de fumarato ferroso oral, para facilitar su metabolismo debe asociarse con ácido fólico, 400µg, vitamina C, 70 mg y proteína animal 75g diarios

Orientación psicológica o afectiva

Se debe realizar sin prejuicios, transmitiendo confianza, paz, alegría, mediante una plática tranquila, durante la cual el médico muestre capacidad para manejar el caso y

reconocer sus limitaciones al canalizar al especialista aquellas situaciones que por su complejidad así lo requieren, se debe de irradiar paz y alegría es una obligación del médico, es una actitud que debe forjar obligándose a no proyectar en sus pacientes la conflictiva interna que lo embargue, ya que acuden a que se les ayude a encontrar soluciones a su problemática.

Factores de riesgo durante el embarazo

Morbilidad prenatal

Esto se refiere al número total de fetos RN. Que se enferman en una población y esto sucede en un tiempo determinado.

La muerte fetal es la que ocurre, previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independiente de la duración del embarazo.

La morbilidad fetal se divide en temprana y tardía, la movilidad fetal es de la semana 20 a la semana 27 de amenorrea y la tardía empieza de la semana 28 de gestación hasta el nacimiento, el periodo perinatal I resulta de las muertes ocurridas de la semana 27 de amenorrea hasta los primeros seis días de vida extrauterina, se dice que más del 50 por ciento de la morbilidad perinatal está causada por las muertes fetales.

La morbilidad perinatal o la muerte fetal es la que ocurre previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, el diagnóstico de muerte se difunde en la regresión o ausencia de síntomas y signos clínicos de embarazo.

La vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal y la ultrasonografía de tiempo real que identifica la ausencia de movimientos cardíacos desde la octava semana de gestación.

La morbilidad fetal empieza desde la semana 20 hasta la 27 de amenorrea, el peso fetal oscila entre 500 y 999G. De longitud es de 25cm o más.

Morbilidad fetal temprana =
$$\frac{\text{nacidos muertos de 500 a 999G}}{\text{Nacidos vivos más nacidos muertos}}$$
 x 1000

De 500 a 999 G

La morbilidad fetal es de la semana de 28 de gestación y hasta el nacimiento; el peso fetal es igual o mayor a 1 000 G. y si longitud es de 35 cm o mas

Morbilidad tardía =
$$\frac{\text{nacidos muertos de 1 000g o mas}}{\text{Nacidos vivos más nacidos muertos de 1 000 g. o mas}}$$
 x 1 000

Se ha calculado que ocurre 3.2 millones de muertes fetales por año en el mundo y la tasa de morbilidad fetal global es de 24 por 1 000.

Las causas de muerte fetal son insuficiencia placentaria (23%), infecciones (19%) malformaciones congénitas (12%), desprendimiento prematuro de placenta (8%), complicaciones de cordón umbilical (7%), otras (19%) y sin explicación (12%).

El periodo neonatal tiene dos componentes, el hebdomadario, también llamado neonatal temprano, que comprende desde el nacimiento hasta los seis días de vida extrauterina, y el neonatal tardío que es desde los seis días hasta los 27 días de vida extrauterina.

Embarazo de riesgo alto.

Es aquella gestación en la que existen grandes probabilidades de no lograr la perpetuación de la especie, o de realizarse en forma imperfecta, con fines didácticos, los factores que interfieren con el objetivo de la gestación y la convierten en ERA han sido agrupados en cuatro grandes incisos A) no patológicos relacionados con el embarazo B) patológicos maternos concomitantes con el embarazo, C) ginecoobstetricos previos al embarazo actual, D) patológicos propios del embarazo actual.

--Trabajo físico intenso

Los hijos de madres que desempeñan jornadas de trabajo agotadoras durante la gestación son de peso bajo para la edad gestacional y con frecuencia nacen antes de termino.

--Edad de la madre.

La desproporción cefalopelvica y la toxemia grávida son muy altas la incidencia del síndrome de Down es mayor que en edades menores.

--Talla de la madre <150 cm

En pacientes con igual o menor estatura, la tasa de operación cesaría es mucho mayor que en pacientes más altas.

--Diabetes mellitus

Véase hijo de madre diabética

--Hiperparatiroidismo

Los embarazos en pacientes con este problema pueden terminar en abortos espontáneos.

--Hipertensión arterial crónica

Está asociado con alteraciones vasculares que comprometen la buena perfusión placentaria, se relaciona con parto prematuro y RN con bajo peso para la edad gestacional.

--Desnutrición crónica.

Es se refiere al retraso de crecimiento fetal, en partos de pretermino se presenta cuando la anemia está relacionada con carencias graves como la del ácido fólico.

--Intoxicaciones (agudas o crónicas)

Su acción sobre el feto depende del agente toxico, la dosis total recibida, el tiempo de administración y en especial la edad gestacional, pueden producir abortos, óbitos fetales, malformaciones.

--Abortos en repetición

Cuanto mayor sea el número de abortos, menor es la probabilidad de que una nueva gestación puede lograr su objetivo.

--Dos o más partos pretérminos

Las probabilidades de que se repita el parto prematuro se incrementan conforme crece el número de ellos

--Malformaciones uterinas

El aborto, la prematurez y las distocias son más frecuentes en mujeres con útero malformado.

BLIBLIOGRAFIA

PEDIATRIA MARTINEZ

SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

8ª EDICION

UNIDAD 5 ETAPA PRENATAL.