



**Nombre del alumno: Jhair Osmar  
Roblero Díaz**

**Nombre del profesor: Gómez Vázquez  
Raymundo del Carmen**

**Nombre del trabajo: actividad**

**Materia: Crecimiento y desarrollo I**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: tercer semestre**

**Grupo: b**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de Octubre del 2021

# Crecimiento y desarrollo prenatal

inicia cuando dos hemicélulas generatrices se unen para formar un nuevo ser, y termina en el momento en que el mismo es expulsado del útero, los cambios que se suscitan en el cuerpo de la mujer para asegurar el buen desarrollo y nutrición del producto durante su vida intrauterina.

## órganos reproductores

## crecimiento intrauterino

## Periodo embrionario

## Organogénesis

## Periodo fetal

### Ovogénesis

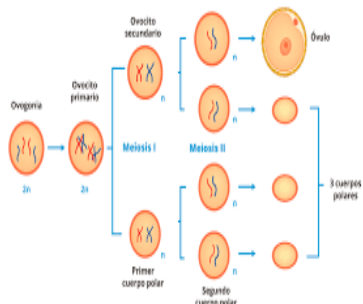
El epitelio que sustituye al mesoovario en la superficie de este órgano está formado por células cúbicas; se denomina epitelio germinal y tiene la característica de carecer de membrana basal.

Cada folículo ovárico está constituido por un óvulo inmaduro (ovocito) rodeado de células epiteliales, el cual se observa como una célula esférica con núcleo grande y un nucleolo notable; el citoplasma es opaco y finamente granular.

### Gametogénesis

Las células espermatogénicas, espermatogonios se encuentran en el epitelio estratificado de los túbulos seminíferos, distribuidas en tres o cuatro capas, caracterizadas por estar más diferenciadas conforme se aproximan a la luz del túbulo.

Hasta llegar a transformarse en espermatozoides cuando quedan libres. Este fenómeno se denomina espermatogénesis



es el aumento ordenado de la masa fetal total en proporción al crecimiento esquelético y al incremento del peso individual de los órganos.

### Principales determinantes

Son la suplementación de nutrientes y oxígeno, los cuales a su vez dependen de su disponibilidad en el ambiente intrauterino y la capacidad de la placenta para transferirlos al feto.



### Fertilización

Comprende una secuencia compleja de mecanismos biológicos perfectamente coordinados e interactuantes, donde se restaura el número diploide de cromosomas, se determina el sexo, y se da inicio a la secuencia del crecimiento y el desarrollo intrauterino.

### Segmentación

El cigoto es sometido a una rápida división celular formando una esfera de células llamada mórula que, al desarrollarse una cavidad interna, recibe el nombre de blastocisto.

### Implantación

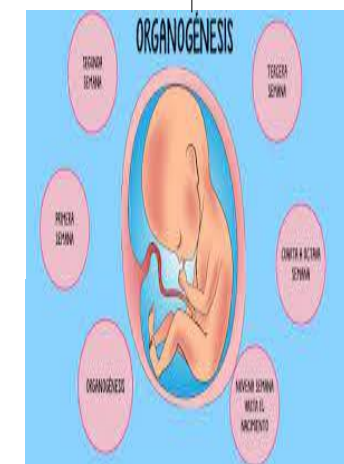
el sexto día, cuando las células del trofoblasto penetran entre las células del endometrio; de esta manera, el blastocisto se implanta superficialmente dentro del útero, pero aún no tiene conexión funcional con la madre.

### Gastrulación

Decimoquinto día de la fertilización, la masa de células internas se aplana para formar dos hojas epiteliales, el endodermo y el ectodermo embrionarios, que están situadas entre el saco vitelino y la cavidad amniótica



Llamado periodo embrionario tardío, abarca desde la cuarta hasta la octava semana de gestación, cada una de las tres capas germinales da lugar a un número determinado de tejidos y órganos. Al final del periodo embrionario, los principales órganos y sistemas ya se han establecido.



Se extiende desde la novena semana de gestación hasta el nacimiento es principalmente un periodo de crecimiento fetal. En la semana décima, el fondo uterino ya rebasó la altura del pubis.

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.

Periodo fetal: desde la novena semana hasta el nacimiento



*Factores de riesgo que alteran el crecimiento y desarrollo*

Factores en cuanto al agente



Factores en cuanto al huésped



Factores en cuanto al ambiente



Factores de riesgo del desarrollo

Factores específicos y mecanismos

Biológicos

Los virus como el de inclusión citomegálica de inmunodeficiencia humana (VIH), rubéola y otros parásitos como Toxoplasma gondii bacterias como Treponema pallidum y otros agentes infecciosos pueden afectar el crecimiento y desarrollo.

Físicos

El frío, al provocar hipotermia en el RN, incrementa el metabolismo basal y el gasto energético, con consumo de oxígeno que puede llegar a ocasionar daño celular.

Mecánicos

Los traumatismos durante el embarazo pueden desencadenar trabajo de parto y condicionar prematuridad las malformaciones del útero afectan el crecimiento del producto.

Químicos

La hipoxia y anoxia, en particular cuando son crónicas, afectan el crecimiento y desarrollo intrauterino; las formas graves pueden incluso ocasionar la muerte.

Tóxicos

Las cifras elevadas de bilirrubina indirecta pueden ocasionar daño neuronal irreversible.

Genéticos

Alteraciones cromosómicas como el síndrome Down, Turner

Afectación de un sólo gen que puede transmitirse en forma autosómica dominante

Neuroendócrinos

Se afectan el crecimiento y el desarrollo en los hijos de madres diabéticas y en los RN con hipotiroidismo congénito. Pacientes con hipopituitarismo o deficiencia selectiva de hormona de crecimiento.

Prematurez

Las alteraciones fisiológicas, anatómicas, y enzimáticas, propias de la prematurez, influyen en forma negativa en el crecimiento y desarrollo.

microambiente

Relacionados con el potencial de crecimiento del RN, donde se resalta la disponibilidad de nutrientes y proteínas de alto valor biológico

se refiere a los factores relacionados con la nutrición y salud de la madre además de la aceptación materna y su estado psicológico.

a la madre como la educación, el estado socioeconómico de la madre y la familia, además de la atención médica oportuna.

El conocimiento de factores de riesgo o protección para el desarrollo repercute en posibilitar al profesional que tiene su práctica con niños, en establecer programas preventivos o de intervención temprana. Esto se realiza ya sea a través de limitar la incidencia de trastornos psicológicos en general, reducir las repercusiones de la interferencia del desarrollo, evitar a tiempo posibles desviaciones en el desarrollo, o al orientar sobre lo que es la normalidad en el niño contra suposiciones erróneas de anormalidad.



el peso bajo al nacer representa un riesgo en la disminución del coeficiente intelectual. La prematurez ocasiona demandas de ajuste en la familia debido a la producción de tensión, ya que el niño es más difícil de atender y responde menos de lo que se esperaría a los cuidados de la madre. El grado de inteligencia de la madre se asocia a un mejor pronóstico para el desarrollo intelectual del niño de alto riesgo por peso bajo al nacer.



## Bibliografía

Martínez, R. M. (8° edición ). Obtenido de Salud y enfermedad del niño y del adolescente: manual moderno

Rodríguez Jiménez, J. L. (9 de Julio de 2013). Obtenido de FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/4383>

Tronconis, J. D. (7° edición). Obtenido de Introduccion a la pediatría : Mendez editores