



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Nombre del Alumno: Juan Carlos Bravo Rojas*

*Nombre del tema: Factores prenatales y crecimiento.*

*Parcial: 3ro*

*Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo*

*Nombre del profesor: Dra. Malleli Y. Laparra*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 3ro*

El crecimiento fetal es un complejo fenómeno de vital importancia para el desarrollo ulterior del ser humano. Durante este período de crecimiento, se producen cambios rápidos condicionados por una acelerada multiplicación celular, la formación de nuevos órganos e incremento en el tamaño celular. El hecho de que el recién nacido deba hacer frente a un espectro de factores limitantes provenientes del medio ambiente, se asocia muchas veces a la alteración del crecimiento durante el período prenatal, lo que determina una población más vulnerable que necesita atención especializada. Un programa adecuado de atención primaria deberá contemplar tanto el uso sistemático de métodos diagnósticos de rutina en todas las embarazadas, como de los métodos complementarios cuando el caso lo requiera. Las normas de atención basadas en el enfoque de riesgo permiten desarrollar estrategias de prevención a nivel poblacional o individual y una distribución racional de los recursos, pilares que posibilitan el logro de los objetivos mencionados. Los factores de riesgo pueden dividirse, de acuerdo con el momento en que pueden ser identificados; preconcepcional que es antes de que se logre la concepción de un embarazo, es decir, previo al embarazo y concepcionales que sería cuando ya hay un embarazo o bien el inicio del mismo.

Se cuenta con métodos para evaluar el crecimiento y desarrollo fetal, y desde un punto de vista operativo, los recursos diagnósticos para evaluar lo antes mencionado y estos pueden clasificarse en dos grupos, los cuales son: métodos a ser usados en la rutina de atención primaria del control prenatal y métodos complementarios que requieren mayores niveles de complejidad; dentro de estos diagnósticos o métodos diagnósticos encontramos a la anamnesis, el examen clínico obstétrico, estudios bioquímicos del líquido amniótico y la ecografía.

Hay tres procedimientos que deben usarse en la rutina de control prenatal, los cuales son la anamnesis, la evaluación de la altura uterina y la evaluación de la ganancia de peso materno. Estos tres procedimientos usados de forma combinada son de real beneficio para el diagnóstico y/o derivación oportuna de las alteraciones más frecuentes del crecimiento fetal. Dentro de la **anamnesis** podemos encontrar factores prenatales como lo son: nivel socio-económico-educacional puede registrarse de diversas maneras de acuerdo con el sistema de registro de la información que se use en el centro asistencial, los antecedentes del recién nacido de bajo peso se recogen interrogando a los padres acerca de la existencia y número de niños previos nacidos con un peso inferior a 2,500 g. conviene registrar el peso de nacimiento de esos niños, en caso de que los haya claro está, la edad materna se registra en años. La edad mayor a 20 y menor a 35 años se asocia con un mejor crecimiento fetal, la paridad que se refiere al número total de partos vaginales anteriores, sin incluir el actual y el intervalo intergenésico que es el tiempo transcurrido entre el último parto y el embarazo actual. El hábito de fumar retarda el crecimiento del feto, al igual que el consumo de alcohol. **En la ganancia del peso materno** existe una correlación directa entre la ganancia neta de peso materno y el peso del recién nacido, a mayor aumento de peso de la madre durante el embarazo oscila aproximadamente entre 6 y 16 kg. **LA altura uterina** es el signo clínico más importante para el diagnóstico de retardo del crecimiento intrauterino durante el embarazo. La medición seriada en cada control prenatal con cinta métrica flexible e

inextensible, permite observar su evolución y compararla con patrones normales. Su caída por debajo de dichos patrones aumenta 3,5 veces el riesgo de tener un recién nacido con retardo en el crecimiento intrauterino.

**Diagnóstico de retardo en el crecimiento intrauterino:** La asociación de la altura uterina con la ganancia de peso de la madre durante la gestación tiene una alta sensibilidad (75%) para diagnosticar retardo en el crecimiento intrauterino, sólo superada por el perímetro abdominal fetal medido por ecografía (94%). Una política racional sería controlar la altura uterina y la ganancia de peso

materno en cada control prenatal, así como también los factores de riesgo. Si los valores de estas medidas están por debajo de los límites fijados, se debe derivar a la embarazada a estudios especiales para confirmar o rechazar el diagnóstico.

La evaluación del crecimiento fetal al nacer se realiza, básicamente, como la del crecimiento de un niño a cualquier edad. Es decir, se evalúa si su tamaño, peso, estatura, perímetro cefálico, etc. Es normal para la edad.

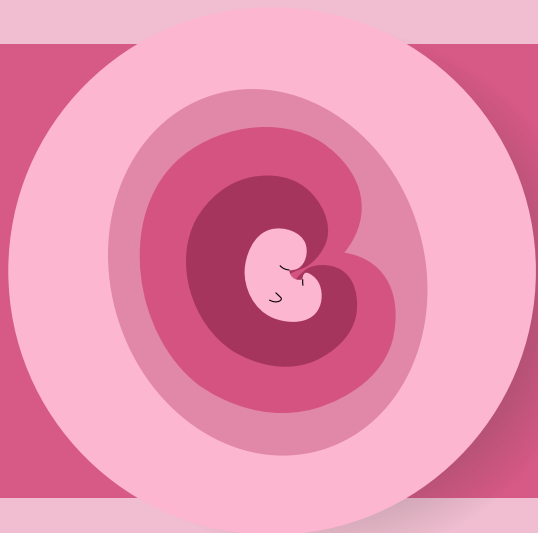
La evaluación de la edad del feto en un momento dado del embarazo presenta algunos problemas que merecen comentario. La edad gestacional es el tiempo que transcurre desde el momento de la concepción hasta el momento del control de la embarazada o el momento en que nace el niño. Es imposible determinar por métodos clínicos el momento de la concepción, por lo que debe inferirse en forma indirecta comenzando a contar desde el primer día de la última menstruación (fecha de la última menstruación: FUM). El problema surge cuando la FUM es desconocida por la madre. En esta situación sería difícil estimar entonces la edad del embarazo o del feto.

Cualquiera de los métodos usados para obtener la edad gestacional permite clasificar a los recién nacidos en tres tipos según la edad gestacional en que nazcan, recién nacidos pretérmino: Antes de las 37 semanas de amenorrea, a término: Entre las 37 y las 41 semanas y 6 días y postérmino: Igual o mayor de las 42 semanas. Hay, entonces, dos formas de evaluar a un recién nacido, estas son según su crecimiento en peso intrauterino (alto, adecuado o bajo) y según la edad gestacional (a término, pre y postérmino).

Se considera que un feto presenta un retardo en el crecimiento intrauterino (RCI) cuando su peso es inferior al que le correspondería tener para su edad gestacional. Es decir, al nacer, su peso se encuentra por debajo del límite inferior de la curva de peso neonatal según edad gestacional. La mayoría de los autores acepta que este límite inferior corresponde al percentil 10 de dicha curva.

Los factores de riesgo que interfieren con el crecimiento intrauterino dentro de los preconceptionales son: nivel socioeconómico, raza, edad materna, paridad, talla y antecedentes obstétricos desfavorables y los factores conceptionales son: intervalo intergenésico, aumento de peso durante la gestación, hábito de fumar, altitud, consumo de alcohol, consumo de drogas, embarazo múltiple, defectos congénitos, hipertensión crónica y preeclampsia, diabetes, infección y anemias.

# RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO



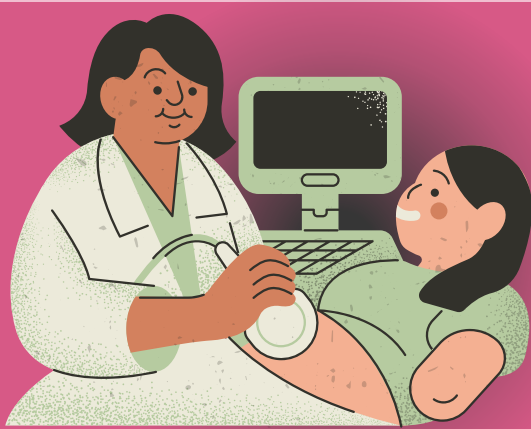
## ¿Que es?

Una restricción de crecimiento intrauterino es cuando un bebé que todavía está dentro del vientre materno no consigue crecer al ritmo esperado durante el embarazo.



## ¿Que lo causa?

En muchos casos, la restricción del crecimiento intrauterino obedece a que el bebé no recibe suficiente oxígeno ni/o suficientes nutrientes, lo que enlentece su crecimiento. Esto puede ser debido a una insuficiencia placentaria.



## Diagnóstico

Se empieza calculando correctamente la edad gestacional del bebé y luego se debe ir supervisando su crecimiento, comparándolo con el ritmo esperado.

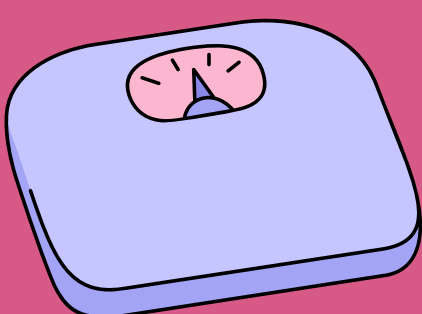
La técnica que más se suele utilizar para diagnosticar una restricción del crecimiento intrauterino es la ecografía, que permite calcular el tamaño y el peso del bebé.

## Factores de riesgo

- Peso materno de menos de 100 libras
- Mala nutrición durante el embarazo
- Defectos de nacimiento o anomalías cromosómicas
- El uso de drogas, cigarrillos y / o el alcohol
- Hipertensión inducida por el embarazo (HIE)



- Anormalidades placentarias
- Anormalidades del cordón umbilical
- Embarazo de múltiples
- Diabetes gestacional en la madre
- Bajos niveles de líquido amniótico o oligohidramnios



## complicaciones

- Bajo peso al nacer.
- mayor riesgo de mortalidad neonatal.
- problemas de desarrollo.
- complicaciones para la madre.

## Bibliografía

(*Restricción del crecimiento intrauterino: definición, causas y*, 2016)

(American Pregnancy Association, 2021).

(Salud, 1994) manual de crecimiento y desarrollo del niño 2ª edición