



Mi Universidad

Resumen.

Estefania Ochoa Nazar.

I Parcial

Crecimiento y desarrollo .

Dra.Adriana Sanchez Morales.

Médecina Humana.

3 semestre grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas A Domingo 2 de Marzo de 2025.

TEMAS VISTOS EN EL PRIMER PARCIAL.

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples, con el aumento en número y tamaño de células, y el agrandamiento de órganos y sistemas, que se traducen en el incremento de la masa corporal total.

FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

- **Factores nutricionales:** Se refieren a la necesidad de contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento.
- **Factores socioeconómicos:** Es un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidas. el solo hecho de contar con pocos recursos económicos tiene implicancias sobre el crecimiento.
- **Factores emocionales:** Se relacionan con la importancia de un ambiente psicoafectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento y a lo largo del crecimiento.
- **Factores genéticos:** Ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento. Permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aun entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos.
- **Factores neuroendocrinos:** Participan en el funcionamiento normal de un organismo. Todas las hormonas y factores que regulan el crecimiento y ejercen su acción a través de mecanismos específicos y a edades determinadas de la vida, tanto en la etapa de crecimiento prenatal como en la postnatal.

ETAPAS Y EDADES DE CRECIMIENTO.

1. Etapa Prenatal (desde la concepción hasta el nacimiento)

Fases: Cigoto, embrión y feto: -Se forman los órganos y sistemas del cuerpo,-Gran influencia de la genética y el ambiente materno.

2. Infancia (0-6 años)

-Recién nacido (0-1 mes): Dependencia total de los padres, reflejos primitivos.

-Lactante (1 mes - 2 años): Desarrollo motor acelerado (gateo, caminar), lenguaje inicial.

-Primera infancia (2-6 años): Desarrollo cognitivo rápido, curiosidad, socialización básica.

3. Niñez (6-12 años): -Crecimiento físico estable, desarrollo de habilidades motoras finas,-Mayor independencia, aprendizaje escolar, desarrollo del pensamiento lógico,-Se fortalecen las relaciones sociales y la identidad personal.

4. Adolescencia (12-18 años). -Pubertad: cambios hormonales, desarrollo sexual,-Crecimiento acelerado en altura y peso,-Desarrollo del pensamiento abstracto y consolidación de la identidad.

5. Juventud (18-25 años). -Finaliza el desarrollo físico,-Independencia, toma de decisiones importantes (carrera, relaciones, identidad),-Máximo rendimiento físico y mental.

6. Adulthood (25-60 años)

-Adulthood temprana (25-40 años): Estabilidad laboral y familiar.

-Adulthood media (40-60 años): Cambios físicos (pérdida de elasticidad, canas), madurez emocional.

7. Vejez (60 años en adelante). -Disminución progresiva de funciones físicas y cognitivas,-Mayor riesgo de enfermedades, pero también mayor experiencia y sabiduría,-Importancia de la actividad física y mental para mantener calidad de vida.

CRECIMIENTO PRENATAL

Crecimiento Prenatal (Antes del Nacimiento): Este período abarca desde la fecundación hasta el nacimiento (aproximadamente 40 semanas) y se divide en tres fases:

Fase Germinal 0 a 2 semanas: -Inicia con la fecundación del óvulo por el espermatozoide, -Se forma el **cigoto**, que comienza a dividirse y viajar hacia el útero.

Fase Embrionaria (3-8 semanas): -Se desarrollan los órganos principales (corazón, cerebro, pulmones). -Aparecen las extremidades, ojos, nariz y boca.

Fase Fetal (9 semanas - nacimiento): -El feto crece rápidamente en tamaño y peso. -Maduran los órganos y sistemas. -Se desarrollan reflejos como succión y deglución. -En el tercer trimestre, el feto gana peso y se prepara para el parto.

2. Crecimiento Postnatal : Este período comienza con el nacimiento y se extiende a lo largo de la vida. Se divide en varias etapas:

Período Neonatal (0-28 días): -El bebé se adapta a la vida fuera del útero (respiración, digestión), -Desarrollo de reflejos básicos (succión, agarre, llanto).

Lactancia (1 mes - 2 años): -Crecimiento acelerado en peso y talla,-Desarrollo motor (sostener la cabeza, sentarse, gatear, caminar),-Inicio del lenguaje y socialización.

preescolar (2-6 años): -Crecimiento continuo pero más lento,-Desarrollo cognitivo y motor significativo. -Se establecen hábitos de alimentación, sueño y comportamiento.

Niñez (6-12 años): -Crecimiento estable en altura y peso, -Desarrollo de habilidades físicas y mentales,-Socialización con pares y aprendizaje escolar.

Adolescencia (12-18 años)

Pubertad: -crecimiento acelerado, desarrollo sexual y hormonal, -Cambios físicos (aumento de estatura, maduración de órganos),-Desarrollo de identidad y pensamiento abstracto.

Adulthood (18 años en adelante): -Finaliza el crecimiento óseo y muscular,-Se alcanza la madurez física y psicológica,-En la vejez, hay una disminución progresiva en funciones físicas y metabólicas.

CONCEPTO DE MADURACIÓN (DENTARIA,SEXUAL,PSICOMOTRIZ,ÓSEA).

Maduración dentaria: La edad en que aparecen las distintas piezas dentarias es un buen indicador de la maduración dentaria. La variación normal se explica en el capítulo sobre "Salud dental y crecimiento". Esta maduración guarda muy poca relación con la maduración de otras áreas (psicomotriz, sexual, etc.). Un madurador dentario rápido, puede ser lento en su maduración psicomotriz y viceversa.

Maduración sexual: La edad en que comienzan los eventos de la pubertad o en que aparece la menarca, son indicadores muy importantes. No serán tratados en este manual por estar dirigido a la atención de menores de seis años.

Maduración psicomotriz :Bajo este término se engloba la maduración de numerosas funciones y áreas de la conducta del niño.

METODOS PARA EVALUAR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO FETAL.

Anamnesis (Historia Clínica)

-Edad materna: Riesgo aumentado en madres adolescentes o mayores de 35 años.

-Antecedentes obstétricos: Partos prematuros, abortos previos, antecedentes de fetos pequeños o macrosómicos.

-Enfermedades maternas: Diabetes, hipertensión, preeclampsia, infecciones.

-Hábitos y estilo de vida: Consumo de tabaco, alcohol, drogas, actividad física, alimentación.

-Fecha de última menstruación (FUM): Para calcular la edad gestacional.

Altura Uterina: -Se mide desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino con una cinta métrica. - En condiciones normales, la altura uterina en centímetros suele corresponder con las semanas de gestación a partir de la semana 20.

ALTERACIONES POSIBLES.

-Menor de lo esperado: Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), oligohidramnios.

-Mayor de lo esperado: Macrosomía fetal, polihidramnios, embarazo múltiple.

Errores en la Fecha de Última Menstruación (FUM)

- Ciclos irregulares:** Puede dificultar la estimación de la ovulación y concepción.
- Olvido o error en la fecha:** Algunas mujeres no recuerdan con exactitud su última menstruación.
- Sangrados anormales:** Algunos sangrados pueden confundirse con menstruación, alterando el cálculo.

Limitaciones de la Ecografía

- Primer trimestre (≤ 13 semanas):** Es el período más preciso para estimar la edad gestacional mediante la longitud cráneo-caudal (LCC), con un margen de error de ± 5 días.
- Segundo trimestre (14-26 semanas):** Se usan medidas como el diámetro biparietal (DBP) y la longitud del fémur, pero el margen de error aumenta a $\pm 7-10$ días.
- Tercer trimestre (> 27 semanas):** La variabilidad del crecimiento fetal es mayor y la ecografía puede tener un margen de error de $\pm 2-3$ semanas.

Inconsistencias en la Altura Uterina: -Factores como obesidad materna, miomas, embarazo múltiple, polihidramnios u oligohidramnios pueden alterar la medición de la altura uterina, generando errores en la estimación de la edad gestacional.

Casos Especiales

- Embarazo múltiple:** La edad gestacional puede ser difícil de calcular si hay diferencias en el crecimiento entre los fetos.
- Técnicas de reproducción asistida:** En estos casos, la FUM puede no ser útil, y la edad gestacional se calcula a partir de la fecha de fertilización o transferencia embrionaria.

R.N A TERMINO .

Edad gestacional: 37 - 41 semanas.

-Peso adecuado para la edad gestacional (usualmente entre 2500-4000 g). -Piel rosada, elástica, con vérnix caseoso en pliegues. -Uñas largas que pueden sobresalir de los dedos. -Reflejos neurológicos presentes y activos. -Buen tono muscular y capacidad de succión efectiva.

Riesgos: Generalmente bajo riesgo, pero pueden presentarse ictericia fisiológica, hipoglucemia transitoria o dificultad respiratoria leve.

R.N PRETERMINO .

Edad gestacional: Menos de 37 semanas.

-Extremo prematuro: < 28 semanas

-Muy prematuro: 28 - 31+6 semanas.

-Prematuro moderado/tardío: 32 - 36+6 semanas

-Peso bajo (< 2500 g), en algunos casos menor a 1500 g (muy bajo peso) o 1000 g (extremadamente bajo peso).-Piel fina, gelatinosa, con poca grasa subcutánea y escaso vérnix caseoso.- Lanugo abundante (vello fino en la piel).

-Orejas y cartílagos blandos.-Reflejos de succión y deglución inmaduros (puede requerir alimentación especial).-Dificultad para regular la temperatura y la respiración.

Riesgos:

-Síndrome de dificultad respiratoria (por inmadurez pulmonar).-Hipotermia e hipoglucemia.-Riesgo de hemorragia intraventricular y enterocolitis necrosante.- Problemas neurológicos y de desarrollo a largo plazo.

R.N POSTERMINO

Edad gestacional:42 semanas o mas .

-Piel seca, descamada, sin vérnix caseoso.-Uñas largas y cabello abundante.-Mayor alerta y tono muscular.-En algunos casos, pérdida de peso por insuficiencia placentaria.

Riesgos:

-**Síndrome de postmadurez** (por insuficiencia placentaria): Hipoxia, meconio en líquido amniótico, riesgo de aspiración meconial.

-Macrosomía fetal (> 4000 g), con riesgo de trauma en el parto.

-Hipoglucemia neonatal y policitemia.

CONCLUSIÓN :

El crecimiento y desarrollo fetal son procesos complejos y fundamentales para garantizar un nacimiento saludable. A lo largo del embarazo, es esencial una evaluación adecuada mediante la anamnesis, el control del peso materno, la medición de la altura uterina y estudios complementarios como la ecografía. Aunque, pueden presentarse dificultades en la estimación de la edad gestacional, lo que resalta la importancia de combinar varios métodos para obtener un diagnóstico más preciso. En general, un buen control prenatal permite detectar a tiempo posibles alteraciones y tomar medidas para mejorar la salud tanto de la madre como del bebé.

BIBLIOGRAFIA:

-Antología: CRECIMIENTO Y DESARROLLO de la universidad .

- Apuntes de clase .