



Victoria Montserrat Díaz Pérez.

Flash cards.

Segundo parcial.

Crecimiento y desarrollo.

Dra. Adriana Lizzeth Sánchez Morales

Licenciatura en Medicina Humana.

Semestre 3° A.

INTRODUCCIÓN.

En este trabajo veremos los diversos temas que nos tican en el parcial, en donde hablamos de las cosas mas importantes que se deben de hacer con el recien nacido y así evitar hacer algo mal, nos adentramos en las diversas escalas que hay, en donde aprendimos a como evaluar cada escala, los diversos temas que vimos nos enseñaron a que hacer y que no hacer para que el recien nacido tenga una buena atención.

CONTROL DEL NIÑO SANO.

La NOM-008-SSA2 establece los lineamientos para el cuidado integral de la salud del niño sano, en donde incluye aspectos en diversos controles de crecimiento.

Peso y talla: Deben medirse en cada consulta de control del niño sano, especialmente en los primeros 2 años de vida. Durante los primeros 6 meses, los niños deben de ser evolucionados mensualmente o cada 2 meses. A partir de los 6 meses hasta los 9 años, se recomienda que estas mediciones se realicen al menos una vez al año.

Curvas de crecimiento: Se usan para monitorear cómo está evolucionando el peso y la talla en relación con los estándares de desarrollo para niños de la misma edad y sexo. Si los valores de peso y talla se encuentran fuera de los rangos normales, se debe realizar una investigación más profunda para identificar posibles problemas como desnutrición, trastornos endocrinios o problemas metabólicos.

En los primeros años de vida, el seguimiento es crucial, ya que un crecimiento inadecuado o no esperado puede ser señal de desnutrición o problemas de salud subyacentes. Es fundamental monitorear el desarrollo físico, como la adquisición de habilidades motoras, que también están muy relacionadas con el estado nutricional del niño.

2/

Manual de Vacunación.

Los antecedentes se remontan a la introducción de la vacuna antivalórica en 1804. El doctor Francisco Balmis introdujo esta vacuna en México.

- 1951 fue el último caso de viruela en SLP y se inició la vacunación contra BCG.

- 1978 Creación por decreto presidencial de la cartera Nacional de Vacunación.

- El esquema de vacunación en México se ha cambiado constantemente, en 1973 se aplicaban 4 vacunas (BCG, anti-sarampión, DPT y anti poliomielitis oral).



Vacunas.

Son preparaciones biológicas para introducir inmunidad contra un agente infeccioso para mitigar, prevenir o controlar estados patológicos y dependiendo su eficacia y efectividad de las vacunas, existe la posibilidad de ser utilizadas en políticas públicas de eliminación o erradicación de enfermedades.

Las vacunas pueden ser preventivas o terapéuticas, si se aplican una vez ya instalada la infección para su control y/o para la resolución del proceso infeccioso, y clasificadas como bacte-

RENEO.

Es un programa de Reanimación Neonatal, una iniciativa educativa diseñada para capacitar a profesionales de la salud para capacitar a profesionales de la salud en los técnicos y procedimientos esenciales para la reanimación de RN que presentan dificultades para nacer.

La reanimación neonatal es un proceso estructurado:

1.- Evaluación inicial: Determinar rápidamente si el RN es a término, tiene buen tono muscular y respira o lbra.

2.- Pasos iniciales: Proporcionar calor, posicionar la cabeza para abrir las vías aéreas, eliminar secreciones si es necesario y seca al bebe.

3.- Ventilación con Presión positiva:

Si el neonato no respira espontáneamente o su frecuencia cardíaca es baja, se inicia la VPP para ayudar en la respiración.

4.- Compresiones torácicas: Si la FC permanece por debajo de 60 latidos por minuto después de la VPP, se inician compresiones torácicas coordinadas con la ventilación.

Ex 1

5.- Administración de Medicamentos: En casos necesarios, se administran fármacos como la epinefrina para apoyar la función cardíaca.

La capacitación continua en reanimación neonatal es esencial para garantizar la preparación adecuada del personal de salud y mejorar los tasos de supervivencia.

RCIU.

Se refiere a un crecimiento fetal que está por debajo del percentil 10 en relación con su edad gestacional. La identificación temprana es fundamental para tomar decisiones adecuadas sobre la gestación del embarazo.

Epidemiología.

Aborda la frecuencia, distribución y los factores de riesgo asociados con este trastorno en las poblaciones de embarazadas y neonatos.

Factores socio demográficos.

1. Condiciones socioeconómicas bajas.
2. Bajo nivel educativo.

Factores ambientales.

1. Exposición a contaminantes ambientales.
2. Condiciones de vida desfavorables.

Factores de riesgo.

Factores Maternos

1. Edad materna extrema: < 17 años o > 35 años
2. Condiciones preexistentes: hipertensión crónica, Diabetes, enfermedades cardiovasculares o resp.
3. Infecciones durante el embarazo.
4. Tabaquismo y consumo de sustancias.
5. Bajo Índice de masa corporal.
6. Mal nutrición.
7. Preeclampsia.
8. Multi paridad.

Factores Fetales.

1. Malformaciones congénitas.
2. Infecciones intrauterinas.

Factores placentarios.

1. Insuficiencia placentaria.
2. Placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta.
3. Embarazo múltiple.

Fisiopatología

1. Insuficiencia placentaria
 - ↓ del flujo sanguíneo placentario.
 - Alt de la placenta.
 - Placenta insf o mal adherida.
2. ↓ de la transferencia de CO₂ y nutrientes.
3. Alt en el desarrollo vascular y de la placenta
4. Factores genéticos y epigenéticos.
5. Factores maternos y enf preexistentes.
6. Respuesta fetal a la hipoxia.

CONCLUSIÓN.

Al hacer estos trabajos nos damos cuenta de lo importante que es cada una de estas fases en nuestro recién nacido, a través de este parcial nos enfocamos en el hecho de como reaccionar o que hacer cuando tenemos un recién nacido con nosotros, como serían las diversas escalas que vimos a través de este parcial, también nos adentramos al esquema de vacunación y vimos que vacuna es la que se pone al nacer, en todos estos trabajos aprendí más a como actuar de una manera correcta ante toda situación.