



UDS

Mi Universidad

Royer Obed Ramírez López

Resúmenes

Segundo Parcial

Crecimiento y Desarrollo

Dra. Adriana Lizzeth Sánchez Morales

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

INTRODUCCION

El RCIU o restricción del crecimiento intrauterino es cuando un bebé no crece como debería dentro del vientre. Puede pasar por problemas con la mamá, la placenta o el mismo bebé. Es importante detectarlo porque estos bebés pueden nacer con complicaciones y necesitan cuidados especiales.

Cuando nace un bebé, los primeros pasos de atención son súper importantes. Se le seca y estimula, se ve si respira bien, se le corta el cordón, se revisa con la escala de Apgar y se le pone vitamina K, profilaxis ocular y las primeras vacunas. Todo esto es para que empiece su vida fuera del útero de la mejor manera posible.

En México, el esquema de vacunación está diseñado para protegernos desde que nacemos hasta la adolescencia contra muchas enfermedades. Incluye vacunas como la BCG, hepatitis B, pentavalente, rotavirus, neumococo, influenza, SRP, DPT, y en la adolescencia, la del VPH. Nos sirve para prevenir enfermedades graves y evitar brotes.

La exploración física cambia según la edad. En el recién nacido se checa el tono, reflejos, peso, talla, fontanelas, etc. En el lactante y preescolar se evalúa el crecimiento, desarrollo, y sentidos como vista y oído. En el escolar y adolescente se pone atención al desarrollo puberal, nutrición, salud mental y prevención. En adultos se hace una revisión general para detectar enfermedades como hipertensión, diabetes, cáncer, etc. Esto sirve para detectar problemas a tiempo y dar seguimiento al desarrollo y salud.

Tenemos algunas escalas clínicas que nos ayudan a valorar al recién nacido:

- Apgar nos dice cómo está el bebé justo al nacer: si respira, su color, su frecuencia cardíaca, etc.
- Silverman-Anderson se usa si el bebé tiene dificultad para respirar, nos dice qué tan grave es.
- Capurro nos ayuda a estimar cuántas semanas de gestación tiene el bebé, por si no se sabe exactamente.

Tipos de vacuna

Vacunas

Toxoides: Exobacterias bacterianas que pierden su toxicidad conservando su antigenicidad. Td

BCG Tuberculosis

• Bacterias vivas

Subunidades antigénicas: obtenidas de microorganismos - Neumococo y Haemophilus. Antígenos

• Ampolla o frasco ampolla

• Persona RU Dosis única 0.1ml

obtenidos mediante ingeniería genética como Hepatitis B

• Intradermica Región superior del brazo

Anti hepatitis B

Microorganismos no vivos: No pierden antigenicidad

• Antígeno de superficie del virus?

Poliomielitis

• Formulan con adyuvante

Microorganismos vivos atenuados: Perdidos de virulencia tras el crecimiento prolongado en cultivos

• Persona RU (0-7 días de vida)

(Consumición)

10 uy (0.8 ml) Dosis única

• Intramuscular

Vacunas Combinadas: Ag's de agentes infecciosos distintos administrados en una sola aplicación (triple viral)

en el muslo

2 dosis a los 2 meses y 3 dosis a los 6 meses

• Hexavalente: Difteria (DTPa),

o en derivados proteico (Neumococo)

• Poliomielitis

Triple bacteriana Difteria, tos ferina y tetanos

• Heleno, tos ferina, Poliomielitis

• Contraindicado por H. influenzae B

• Células completas

• Toxoides recombinante y conjugados

• 4 años 0.5ml Intramuscular, deltoidea

• 1 dosis a los 2 meses 0.5ml

(Relevo del Hexavalente)

• 2 dosis a los 4 meses Intramuscular

Tos de tetano y difteria

• 3ª dosis 6 meses • Muslo derecho

• Esquema completo (3 años 0.5ml

• 4ª dosis (8 meses)

Intramuscular, Deltoidea brazo izquierdo

(Relevo)

Relevo cada 10 años

• Triple viral SR Parotiditis

Vacuna Tdpa

• 1ª dosis 1 año 0.5ml subcutánea

• 4 años de vida 1 dosis y relevo

• 2ª dosis 6 años Deltoidea derecho

10 años 0.5ml Intramuscular Deltoidea

• Doble viral SR

• 10 años sin esquema 2 dosis

• intervalo de 4 semanas 0.5ml

• con esquema dosis única subcutánea

deltoidea 12+

Crecimiento y Desarrollo

Recién nacido

D 9 M 09 A 29

Scribe

Evaluación física del RN

Se realiza poco después del nacimiento, dentro de las primeras 24 horas, y se repite en los visitas de seguimiento para asegurarse que el bebé este desarrollándose correctamente.

1. Evaluación general

Apariencia general: Se observa si está despierto, alerta, con buena coloración (no cianótico o pálido), respirando con normalidad y si está mostrando signos de bienestar.

Tono muscular: Se evalúa la rigidez o flojedad muscular, debe ser normal. Los RN generalmente tienen un tono muscular flaco pero reactivo.

2. Signos vitales

Frecuencia respiratoria: Debe de estar entre 30-60 respiraciones por minuto, con respiraciones irregulares en algunos momentos.

Frecuencia cardíaca: Debe de estar entre 120-160 latidos por minuto en reposo.

Temperatura: Debe de estar entre 36.5°C y 37.5°C

3. Evaluación del aparato respiratorio

Frecuencia y ritmo respiratorio: Se verifica si el bebé respira de manera regular, si hay ruidos respiratorios anormales (estertores), o si hay retracciones (indicación de dificultad respiratoria).

Auscultación pulmonar: Se ausculta los pulmones para verificar que no haya ruidos anormales (estertores o silbidos).

4. Evaluación del sistema cardiovascular

Auscultación del corazón: Se ausculta el corazón para detectar murmuros, ruidos anormales o soplos.

Examen de pulsos: Se evalúa la presencia y la intensidad de los pulsos en diferentes áreas del cuerpo, cuello y las extremidades.

5. Cabeza, cuello

Tamaño y forma de la cabeza: Se evalúa la cabeza en busca de malformaciones o bultos.

Fonelas: Examen de las fonelas anterior y posterior para verificar que estén dentro de los límites normales.

Reflejo de succión: Se evalúa para la alimentación del bebé.

Boxer obed

Crecimiento y Desarrollo Atención del RN

D	M	A
26	03	23

Scribe

¿Cuándo se debe pinchar el cordón umbilical?

- Aunque la hora de nacimiento pasando en marcha en cronómetro cuando la última parte del cuerpo del feto salga del cuerpo de la madre.
 - Para los bebés prematuros se sugiere retrasar al menos entre 30 a 60 segundos.
 - En RN a término se sugiere mantener el mismo retraso.
 - Los RN más prematuros (<32 semanas), se puede envolver a una manta alérgica o en plástico de polietileno.
 - Durante el intervalo entre el parto y el pinzamiento del cordón, se debe evaluar el tono del bebé y el esfuerzo respiratorio.
 - Durante este tiempo se puede abarcar piel sobre piel sobre el pecho o abdomen de la madre o en una bañera o manta caliente y seca.
 - Cuando se disponga de pocas abitas sobre la seguridad del pinzamiento tardío del cordón.
- El pinzamiento temprano (inmediato) se indica o se considera en:
- Si la circulación de la placenta no está intacta.

¿Cómo se evalúa a un recién nacido?

- Determina si la apariencia del bebé coincide con la edad gestacional prevista. Si el bebé parece ser prematuro (<37 semanas), llévalo al calentador radiante para las pruebas iniciales.
- Un llanto vigoroso es un indicador de un esfuerzo respiratorio fuerte.
- Si el bebé no llora, desase el pecho para comprobar el esfuerzo respiratorio.
- Observe rápidamente el tono muscular del bebé. Los bebés saludables nacidos a término deben ser activos con las extremidades flexionadas.
- Los RN que necesitan intervención tienen las extremidades flácidas.
- Los jadeos/baqueos son una serie de inspiraciones profundas, simples o sucesivas que se producen en el contexto de una alteración grave del intercambio gaseoso.
- Requiere intervención y se debe llevar al calentador radiante.

Pasos iniciales para el cuidado del RN

- Proporcionar calor, Secar, proporcionar una suave estimulación táctil.
- Posicionar la cabeza y el cuello para que se abra la vía aérea y eliminar las secreciones de la vía aérea si es necesario.
- Se realiza en el intervalo entre el parto y el pinzamiento y se debe completar dentro de 1 30 seg.

Crecimiento *Rossi obod*

21 03 23 Scribe

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)

Definición: Fetus que no está alcanzando un crecimiento adecuado dentro del útero.

Epidemiología: Se estima aprox 10-13% de los embarazos pueden estar afectados por algún grado de restricción del crecimiento fetal.

Puede ser en poblaciones con pobreza, acceso limitado a servicios de salud y presencia de enfermedades maternas no controladas.

Factores de riesgo:

Factores Maternos:

- Edad materna
- Enfermedades maternas
- Desnutrición
- Tabaquismo
- Uso de drogas y alcohol
- Enfermedades autoinmunes

Factores Fetales

- Malformaciones congénitas
- Infecciones intrauterinas
- Anemia fetal

Factores Placentares

- Insuficiencia placentaria
- Placenta previa
- Preeclampsia

Factores Sociodemográficos

- Pobreza
- Nivel educativo bajo

Fisiopatología

Hay una insuficiencia placentaria que limita el flujo de oxígeno y nutrientes al feto, esto causa una hipoxia fetal y una desnutrición, lo que impide el crecimiento adecuado del feto. La disfunción en la placenta reduce la transferencia de nutrientes y oxígeno al feto. El feto prioriza órganos vitales como el cerebro, lo que genera un crecimiento desproporcionado, lo que provoca una falta de nutrientes esenciales y afecta el desarrollo del feto.

Tratamiento

Diagnóstico

- Historia clínica
- Ecografía obstétrica
- Causas subyacentes RCIU
- Perfil 10
- Clasificación del RCIU
- Manejo de la causa subyacente
- Monitoreo constante
- Intervenciones oportunas
- Uso de esteroides (C34 mg) y antihipertensivos
- Suplementos
- Vigilancia de la Salud Neonatal.

Factor		2	1	0
Aspecto	Normal	Normal	Abstracción azul	7-10 = Satisfactorio
Color de piel	Manos y Pies rosados	Manos y Pies azules	Grisesca o Palidez	4-6 = Dificultad moderada
Pulso	Normal 70-100 lpm	100 lpm	Batido el cuerpo	0-3 = Dificultad marcada
Intelectualidad	Esbirrada, base alborá	Lave gesto facial o muecas discretas	Asente sin pulso	
Actividad	Activo	Brazos y Piernas	Asente sin respuesta	
Tono muscular	Movimientos espontáneos	Clonadas con poco movimiento	Sin movimiento	
Respiración	Normal	Lenta	Asente sin respiración	
	Ularo adecuado	Ularo irregular	Ularo débil	

Este mes ponemos (size) se
 para hacer a un...
 mismo relato...
 Depend...

	Caliente	Leve cool
Forma de origen	Patón de deformación para no curvada 0P	Resistente huecado en el lado superior 16P
Tamaño de los globulos menores	No elástico 0	Elástico menor a 5mm 5P
Formación del rizo	Apunta visible sin deforma 0	Elástico entre 3 y 10mm 6P
Técnica de la piel	Fine 1:30	Más gruesa Descomposición superficial de rizo 10
Plegues naturales	Sin plegues 0	Muchas mal definidas en 1/2 anterior 3
		Muchas bien definidas a 1/2 anterior y surcos a 1/3 anterior 10
		Surcos a 1/2 anterior 13
		Surcos a más de la 1/2 anterior 20

Animales	Triste	Silvanon	Leve cool
• Tercer ordenado	• Intersección	• Relación	• Desgido
• Relaso a 1/2	• Dobl	• Base visible	• Racional
• Inclinación	• Marcado	• Humo	• Cuddle con
• Expansión	• Marcado	• Marcado	• Cuddle
• Disordinada	• Marcado	• Marcado	• Cuddle
• 2 puntos	• Marcado	• Marcado	• Cuddle

Respiración
 0P = Normal
 1-3 = Difícil leve
 4-6 = Difícil moderada
 7-10 = Difícil severa

CONCLUSIÓN

El conocimiento de temas como el RCIU, la atención inmediata del recién nacido, el esquema nacional de vacunación, la exploración física en las diferentes etapas de la vida y el uso de escalas clínicas básicas como Apgar, Silverman y Capurro, es esencial en la formación de cualquier estudiante del área de la salud. Estos temas no solo forman parte de los fundamentos pediátricos, sino que también nos permiten tener una visión integral del proceso de crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades desde el nacimiento hasta la adultez.

Detectar a tiempo un caso de RCIU, por ejemplo, puede significar prevenir complicaciones graves en un recién nacido. Saber cómo recibir y valorar al bebé en sus primeros minutos de vida es clave para actuar de forma rápida si algo no va bien. Aplicar correctamente el esquema de vacunación es una forma directa de proteger la salud pública, y hacer una exploración física adecuada en cada etapa permite identificar signos de alerta, asegurar un desarrollo adecuado y prevenir enfermedades crónicas o alteraciones del crecimiento.

Además, aprender a usar escalas como Apgar, Silverman y Capurro nos da herramientas clínicas prácticas para evaluar el estado de salud del recién nacido, aunque tengamos poca experiencia. Estas escalas nos enseñan a observar, medir y tomar decisiones de forma ordenada y basada en evidencia.

Como estudiantes, estos conocimientos no solo nos preparan para aplicar lo aprendido en la práctica clínica, sino que también nos ayudan a desarrollar criterio, responsabilidad y sensibilidad al tratar con los pacientes en las diferentes etapas de su vida. Al final, se trata de aprender no solo a curar, sino a prevenir, cuidar y acompañar a cada persona en su proceso de crecimiento, desde que nace hasta que se convierte en adulto.