

**Universidad del Sureste  
Licenciatura en Medicina Humana**

**César Samuel Morales Ordóñez.**

**Dra. Rosvani Margeni Moralea Irecta.**

**“La Vida antes y Después”.**

**Crecimiento y Desarrollo.**

**Grado: 3**

**Grupo: “A”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Septiembre de 2023.

# Periodos del Crecimiento y Desarrollo.

Periodo Pre-natal.



Etapa Temprana

• Descubrimiento



-niño en etapa de Exploración.

Entorno

Medio Ambiente.

(1-6 años de Edad).



## Prenatal.

- Comienza desde la fecundación hasta el Nacimiento. (40 SDG.)



- Embriogénesis.
  - Organogénesis
- } niño

- Labor de Parto. → Madre.

*Pr* <sup>1/2</sup> Agrega tiempo en etapas prenatal y la etapa de infancia temprana

## Post-natal

- **Primera infancia.**
  - desde el nacimiento hasta los 2 años.
  - el niño comienza a generar independencia.
  - generan curiosidad por el mundo exterior.

- **Infancia Media.**
  - de 6 a 11 años.
  - genera nuevas habilidades académicas.
  - Refinan habilidades Motrices.
  - Relaciones sociales más allá de la familia.

- **Adolescencia.**

- de los 12 años hasta la edad adulta (19 años).
- Presencia de cambios físicos.
- Maduración sexual.
- Cambio Cognitivo que integra el "amor, miedo y Libertad".
- Mayor riesgo de morir por una "ITS o ETS".

# Factores que regulan el Crecimiento y Desarrollo.

(Factores de **Riesgo** Biológico).



*[Handwritten signature]*

## - Factores Endógenos.

- Hormonales.

- Genéticos.

• Asistencia a dos o más Consultas Prenatales.

• Presencia de sangrado; IVU's o Cervicovaginitis; Presión alta y Enf. sistémicas durante el embarazo.

• Gestación menor a 34 SDG.

• Peso del niño al nacer  $\leq 1,500$ gr.

## - Factores Exógenos.

- factores ambientales.

• Retardo en la respiración y circular el Cordon durante el embarazo.

• Hospitalización del niño(a) en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.

• Madre Menor de 16 años al momento del parto.

Investiga 102-007-SSA2-1995

3- Herpes Simple. → Tipo: Bacteria → "Características"

- Clínica:
- Erupciones cutáneas
  - fiebre
  - indisposición general

- se transmite de persona a persona por erupción cutánea en manos, pies y úlceras genitales.

Dx: Prueba sanguínea → RPR Tx: Penicilina.

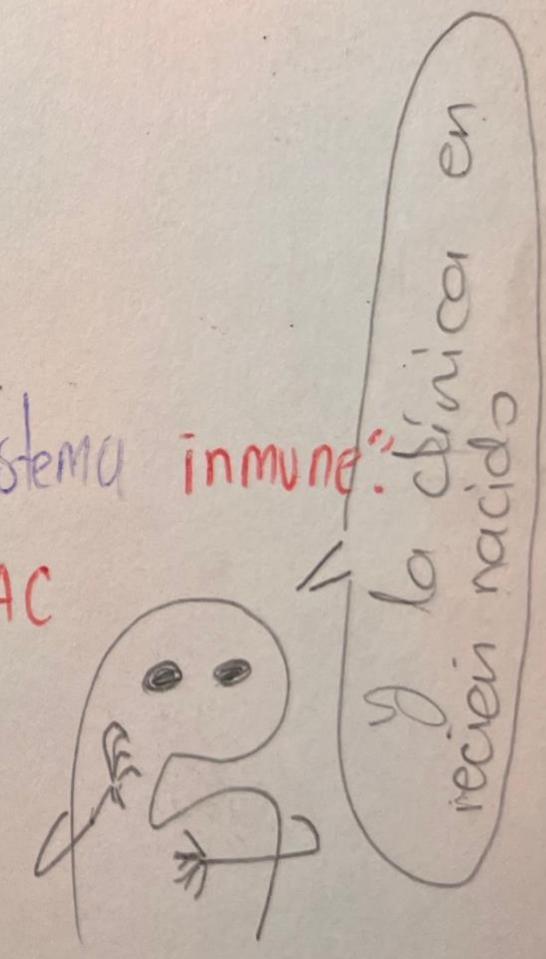
4- VIH → Tipo: Virus "Características"

- Clínica:
- fiebre
  - Diarrea.
  - Dolor de garganta.
  - Erupción
  - Mialgias
  - Neumonía.

-debilización del sistema inmune"

Dx: Prueba Antígeno-AC Confirmatoria

Tx: Antirretroviral



R<sup>1/2</sup> Complementar con clínica del RN y se faltan las "otras" enfermedades.

TIPO		Características	Clínica	DX	Tx
Toxoplasmosis (Toxoplasma Gondii).	Protozoario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toquizoito</li> <li>• Transmisido por heces de Gato</li> <li>• Núcleo redondo de color morado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidrocefalea.</li> <li>• Corioretinitis.</li> <li>• Convulsiones.</li> <li>• Calcificaciones intracraneales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio serológico de AC's.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pirimetamina.</li> <li>• sulfadiazina.</li> <li>• Acido folico (vit. B9).</li> </ul>
Chaga Congénito (Trypanosoma Cruzi).	Parásito	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flagelado</li> <li>• Pleiomorfismo.</li> <li>• Kinetoplasto</li> <li>• Pertenece a la familia Mastigophora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produce Prematurez.</li> <li>• Bajo peso.</li> <li>• Intericia.</li> <li>• Hepatomegalia.</li> <li>• Esplenomegalia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serología mediante IF y/o ELISA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Benznidazol</li> <li>• Nifurtimas.</li> </ul>
Sifilis (Treponema Pallidum).	Bacteria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formado por 8-20 espiroquetas en espiral.</li> <li>• Filiforme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microcefalea</li> <li>• Hepatoesplenomegalia.</li> <li>• Trombocitopenia.</li> <li>• Hepatitis.</li> <li>• Pancreatitis.</li> <li>• Glomerulonefritis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de VDRL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penicilina G sódica</li> </ul>

	TIPO	Características	Clínica	Dx	Tx
Rubéola	Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia Togoviridae.</li> <li>• ARN monocatenario.</li> <li>• Cápside.</li> <li>• Género Rubivirus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microcefalea.</li> <li>• Coriorenitis.</li> <li>• Glaucoma.</li> <li>• Sordera (sensorio neural).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de IgM en muestras de sangre de Cordon Umbilical.</li> <li>• Detección del virus ARN vesiculosida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No hay Tx común.</li> <li>• Prevención por protección específica.</li> </ul>
Citomegalovirus	Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenece a la familia Herpesviridae.</li> <li>• Su replicación es lenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfadenopatias.</li> <li>• Faringitis (no exudativa).</li> <li>• Hepato-espleno megalia</li> <li>• Hepatitis.</li> <li>• Microcefalea</li> <li>• Coriorenitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica y aislamiento de virus por medio de cultivo de orina y saliva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ganciclovir.</li> </ul>
Herpes Simple.	Virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genoma con ADN.</li> <li>• Envoltura Gluco-Proteico.</li> <li>• Cápside</li> <li>• Doble capa proteica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ictericia</li> <li>• Hepato-espleno megalia.</li> <li>• Microcefalea</li> <li>• Convulsiones.</li> <li>• Coriorenitis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivos Celulares.</li> <li>• aparición de vesículas en piel (papulas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aciclovir</li> </ul>

## Consulta Preconcepcional.

- Promover la salud de la Mujer en estado de gestación y su desendencia.
- Evaluación que evitan riesgos durante el Embarazo junto a medidas preventivas.
- Situar a la Mujer en las mejores condiciones para un exitoso Embarazo.
- Valoración Estomatológica.
- Brindar Información sobre los Cuidados en el RN

## Atención al Recien Nacido.

- Atención al RN vivo al momento del nacimiento y posterior a 5 días.
- Manejo del Cordón Umbilical.
- Prevención con Vitamina K → Examen físico; Antropométricos completos.
- Vacunación según la Valoración gestacional o Madurez física
- fomento de lactancia materna Exclusiva.



## Consultas Prenatales.

- Elaborar y registrar historia Clínica (carnet perinatal).
- hacer Diagnósticos durante el Embarazo por Método Clínico. (GCH y USG).
- Calcular SPG ; FUM y FPP.
- Identificar factores de riesgo (Biológicos y no Biológicos).
- Contribuir a información dietética; higiene
- Prevenir defectos de Tubo neural por medio de Estudios de Laboratorio (BH; Grupo sanguíneo; Rh; GIC; Cr; EGU).
- Consultas normativas son 8 durante los 3 trimestres → mínimas 5.

## Tamiz Metabólico Neonatal.

- Toma de Muestra sanguínea en talón del RN.
- Realizarse en los 2 a 5 días después del nacimiento.
- ayuda a identificar y prevenir Enf. Metabólicas.
  - Hipotiroidismo Congénito
  - Galactosemia.
  - Fenilcetonuria
  - hiperplasia suprarrenal Congénita
  - Deficiencia de Biotinidasa (Glucosa-6-Fosfato).

## Hipotiroidismo Congénito. (TSH)

- alteraciones tiroideas → Hipofunción tiroidea.

- detectable en la primera etapa de vida en el RN.

- Hormonas Tiroideas son importantes para el desarrollo neural.

(Gal) Galactosemia. → no toleran leche ni materna ni animal.

- derivados de la Galactosa se acumula en el organismo del NR. → dañando Hígado, Cerebro, riñones y los ojos.

## Fenilcetonuria. (PKU)

- Enf. hereditaria  
- ambos Padres portan el gen disfuncional  
- 1-4 hijos puede tener la afección.

- Carencia de la Enzima Fenilalanina hidroxilasa.

## Fibrosis Quística (TIR).

- presencia de Mucosidad Muy Espesa y pegajosa en todo el cuerpo.

- Bloqueo de Vías Respiratorias.

## Hiperplasia Suprarrenal Congénita. (HSC)

- Trastorno genético

- aumento en tamaño celular de Glándulas suprarrenales.

- DX: análisis de sangre y de Orina.

- Problemas de Respiración e infecciones.

## Deficiencia de Glucosa 6-fosfato (G6PD).

- Trastorno ligado al cromosoma X. → ictericia neonatal.  
- Provoca Kimerterus y hemolisis intravenosa.

## REFERENCIAS.....

(*Guías de práctica clínica*, s/f)

*Guías de práctica clínica*. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de [http://www.imss.gob.mx/guias\\_practicaclinica?field\\_categoria\\_gs\\_value=All](http://www.imss.gob.mx/guias_practicaclinica?field_categoria_gs_value=All).

(s/f)

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html#:~:text=Norma%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D007,para%20la%20prestaci%C3%B3n%20del%20servicio>.

### Bibliografía

Jennifer Paris, A. R. (2019). *Desarrollo y Crecimiento en la Niñez*. LibreTexts.