



**Jazmín Guadalupe Ruiz García**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Crecimiento y desarrollo**

**Flashcards**

**3 “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de septiembre de 2023.

# Periodos de crecimiento y desarrollo PRENATAL

## Etapa germinal

Fertilización - 2 semanas.

Existe: rápida división celular, formación de blastocitos e implementación en las paredes.



## Etapa embrionaria

2da semana - 8va semana.

El embrión está en rápido crecimiento y desarrollo de los principales sistemas y aparatos.

- S. respiratorio
- S. digestivo
- S. nerviosa.

## Etapa fetal

Semana 9 a 12 → El feto puede tragar, adquiere tamaño y forma proporcional: extremidades, genitales y órganos.

Semana 14 a 16 → Desarrollo de lanugo, duplica tamaño y peso.

Semana 17 a 20 → Percepción de movimientos, desarrollo de pelo y visibilidad del sexo.

Semana 26 a 29 → Desarrollo de capacidad pulmonar, temp controlada y separación de párpados.

Semana 30 a 34 → Aumento de peso, huesos en proceso de calcificación.

Semana 35 a 40 → SN alcanza madurez definitiva, aparición de tejido adiposo, continúa el aumento de peso por día.

Juan Ruiz

# Periodos de crecimiento y desarrollo

## POST-NATAL

Cambios

- Físicos
- Psicológicos
- Emocionales.

Primera infancia.

Nacimiento a 2 años.

- Recién nacido 0-28 días
- Lactante menor 1-12 meses
- Lactante mayor 12-24 meses

Infancia temprana

3 a 5 años.

- Preescolar

Infancia media

6 años a 11 años

- Escolar

Adolescencia.

12 años a adultez

- Cambios físicos
- Maduración sexual
- Cambios cognitivos.

# Factores que regulan el crecimiento y desarrollo

## Factores de riesgo biológico

- Complicaciones durante el embarazo
  - Sangrados
  - T/A alta
  - Enf. sistémicas
  - Infecciones urinarias
- Gestación < 34 semanas.
  - Término / Pretermino { < 7 meses  
6 S antes,
- Peso al nacer  
1500 gr o menos
- Retardo respiración
- Hospitalización UCIN  
Antes de mes; > 4 días
- Madre menor 16 años.

Jazmín Ruiz García 3<sup>ra</sup>

# Perfil de

# TORCH

## Toxoplasmosis

Características.

- Causado por toxoplasma gondii
- Se contrae por comer carne cruda o por contacto con heces de gato.

Clinica

- Coriorretinitis
- Linfadenitis
- Microcefalia o macrocefalia.

Dx

- Aislamiento del toxoplasma
- PCR
- Diagnostico histológico

Tx

- Sulfamidas
- Pirimetamina.

## Otros → Sifilis. NO SOLO ES ESTO

Características

- Causado por Treponema pallidum.
- Contagios por via sexual y no sexual.

Clinica.

- S. primaria → aparición de 1 úlcera.
- S. Secundaria → erupciones y lesiones en membranas.
- S. latente → Desaparición de signos y síntomas.

Dx

- Cultivo
- Pruebas reagínicas o notreponémicas
- Pruebas treponémicas específicas.

Tx

- Penicilina G. benzatina.

## Rubeola.

Características.

- Causado por un virus de la familia togaviridae

Clinica.

- Microcefalia, coriorretinitis pigmentaria, cataratas, glaucoma, microoftalmia, Sordera,

Dx - PCR  
- Pruebas serológicas.  
Tx No existe tratamiento.

## Citomegalovirus.

Características

- Causado por virus de inclusión citomegálica.
- La infección es crónica y sistémica.

Conocido → Blueberry muffin baby.

Clinica

- Microcefalia, disfunción visual, discapacidad intelectual, muerte fetal,

Dx

- Aislamiento del virus
- Pruebas serológicas.

Tx Ganciclovir.

## Herpes simple.

Características

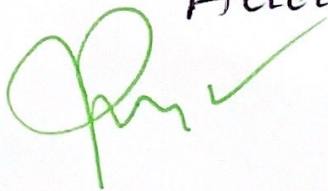
- Agente → virus Herpes Simplex tipo 1 y 2.
- Se transmite por contacto directo

Clinica.

- Microftalmia, microcefalia, displasia retiniana.

Dx Cultivo de una vesícula cutánea → PCR

Tx Aciclovir.



37A

Jazmin Ruiz Garcia

# Nom - 007 - SSA - 2016

Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

## Consulta pre concepcional

- Evaluar la salud
- Identificar riesgos
- Aconsejar sobre los problemas existentes
- Llevar a cabo medidas preventivas
- Planear de manera objetiva.

## Consultas prenatales

Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como **minimo** 5 consultas.

**Iniciando** en las primeras 8 semanas DG.

- 1° consulta → 6-8 semanas
- 2° consulta → 10-13 semanas
- 3° consulta → 16-18 semanas
- 4° consulta → 22 semanas
- 5° consulta → 28 semanas
- 6° consulta → 32 semanas
- 7° consulta → 36 semanas
- 8° consulta → 38-41 semanas.

- Elaborar y registrar la Historia clínica
- Realizar USG
- Exámenes de laboratorio
- Antecedentes Heredo familiares / Personales patológicos y personales no patológicos

# Atención del recién nacido.

**RN** → Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días.

→ **Pretermino** → Gestación de 22 a menos de 37 Semanas. **Peso aprox** → 2.5 Kg

→ **Inmaduro** → Gestación de 22 a menos de 28 Semanas. **Peso aprox** → 501 - 1000 g.

→ **A termino** → Gestación de 37 a menos de 42 Semanas. **Peso aprox** + 2.5 Kg.

→ **Post termino** → Gestación de 42 Semanas.

## Valoración apgar

A pariencia  
P ulso  
G estos  
A ctividad  
R espiración

Al minuto  
y  
5 minutos

## Valoración Silverman

- \* Aleteo nasal
- \* Quejido respiratorio
- \* Tiraje intercostal
- \* Retracción esternal
- \* Disociación toracoabdominal

● 0 puntos → No hay dificultad R  
● 1 a 3 puntos → Dificultad R leve  
● 4 a 6 → Dificultad R moderada  
● 7-10 → Dificultad R severa

## Valoración edad gestacional (cupurro)

- \* Forma de oreja (pabellón)
- \* Tamaño de glándula mamaria
- \* Formación del pezón
- \* Textura de la piel
- \* Pliegues plantales.



- \* Prevención de cuadros hemorrágicos
  - Ombligo
- \* Prevención de oftalmopatía
- \* Exámenes físicos y antropométrico
- \* Vacunación
  - Vit - K
- \* Exploración física.



## Tamiz metabólico neonatal

**Detecta** riesgo de tener enfermedades causantes de discapacidad que no muestran síntomas en los primeros meses de vida.

**Se realiza** A partir de las 48 hrs de vida

### Enfermedades que detecta.

**Fenilcetonuria (PKU)** → incapacidad del cuerpo de descomponer adecuadamente un aminoácido esencial presente en alimentos, provoca retraso en habilidades mentales y sociales.

**Hipotiroidismo congénito (TSH)** consecuencia es retraso mental.

**Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)** Afecta a glándulas suprarrenales. \* Genitales \* Desequilibrio sodio-potasio

**Fibrosis quística (TIR)** Afecta pulmones y sis digestivo

**Galactosemia (Gal)** Niveles elevados en hígado y SN.

**Deficiencia de glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa (G6 DP).**

Destrucción de glóbulos rojos en resp a ciertos medicamentos

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

CNDH | *Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México*. (2016). [Www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx).

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo>

Cofre, F., Delpiano, L., Labraña, Y., Reyes, A., Sandoval, A., & Izquierdo, G. (2016).

Síndrome de TORCH: enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología, 2016. *Revista Chilena de Infectología*, 33(2), 191–216. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182016000200010>

*Tamiz Metabólico Neonatal* | Instituto de Salud del Estado de México. (n.d.).

[Salud.edomex.gob.mx](http://salud.edomex.gob.mx). [https://salud.edomex.gob.mx/isem/tamiz\\_neonatal](https://salud.edomex.gob.mx/isem/tamiz_neonatal)