



Julio César Morales López.

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

La Vida Antes y Después.

Crecimiento y Desarrollo.

Tercer Semestre.

“A”.

Julio

Factores de Riesgo Biológicas

Crecimiento y Desarrollo.

IU = Infecciones Urinarias
HA = Hipertensión Arterial
TORCH = Grupo de exámenes de sangre para evaluar infecciones.

Están enrocados al periodo prenatal y perinatal.
Se debe interrogar y documentar.

Primer Factor de Riesgo **1**

- Preguntar a la madre o cuidador a cuantas consultas asistió durante el embarazo.

Mínimo 5 consultas prenatales iniciando en la semana 12 de gestación.

Consulta	Semana de Gestación.
1	12
2	22-24
3	27-29
4	33-35
5	38-40

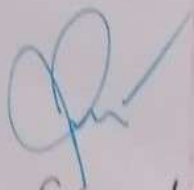
NOH-007-SSA2-1995

Segundo Factor de Riesgo. **2**

- Preguntar a la madre o cuidador si durante el embarazo presentó alguna complicación.

- Sangrados, Amenaza de Aborto, Embarazo Pretérmino → Verificar:
 - Cuanto tiempo estuvo así.
 - Si recibió algún manejo.
 - Si tomo medicamento o hierba para provocarlo.
- Investigar si presentó Cervicovaginitis o IU de repetición (2 o mas)
 - Si recibió tratamiento y cual.
 - Si realizó perfil TORCH y si salió positivo.
- Si se tomo tensión Arterial sistémica durante embarazo.
 - Investigar que cifras manejaba.
 - Si presentó síntomas. HA, Preclampsia o eclampsia y proteinuria.

	TIPO	Características	Clínica	Dx	Tx	
Q	Citomegalovirus.	Virus.	<ul style="list-style-type: none"> • Familia Herpesviridae. • Replicación lenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Linfadenopatías. • Faringitis no exudativa. • Hepatoesplenomegalia. • Hepatitis. • Microcefalia. • Coriorrenitis. 	Clínica y aislamiento de virus en cultivo de orina y salivo.	Ganciclovir.
H	Herpes Simple.	Virus.	<ul style="list-style-type: none"> • Genoma con ADN. • Envoltura con glicoproteína. • Entre la envoltura y la cápside tiene una doble capa proteica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Letencia. • Hepatoesplenomegalia. • Microcefalia. • Convulsiones. • Coriorrenitis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivos celulares. • Aparición de vesículas en piel. 	Aciclovir.



Julio César Morales López.

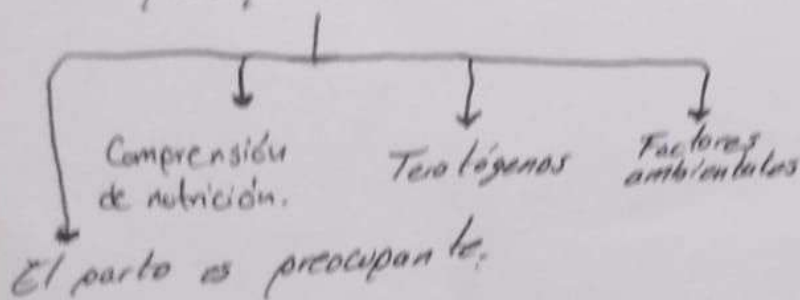
3^o "A"

Julio Periodos del Crecimiento y Desarrollo.

Prenatal.

Desde la concepción hasta el nacimiento.

- Se forman las principales estructuras del cuerpo.
- La salud de la madre es nuestra principal preocupación.



• Germinal: Implantación a 2 semanas

• Embriónica: 2 a 12 semanas. Organogénesis. Desarrollo.

• Fetal: Semanas 9 a nacimiento.

Primeros años de vida. (Nacimiento a 2 años de vida).

- Recién nacido con agudo sentido del oído.
- Muy mala visión.
- Se transforma en un niño que camina.



Primera infancia. (3-5 años de edad).

- Aprendizaje de idiomas.
- Toma sentido de el mismo y se vuelve independiente.
- Aprende funcionamiento de mundo físico.

- Concepciones
 - Tamaño.
 - Tiempo.
 - Espacio.
 - Distancia.



Latencia Media. (6-11 años)

- El mundo se vuelve de aprendizaje.
- Las tasas de crecimiento se desaceleran.
- Los niños reviven sus actividades motrices.
- Aprenden acerca de las relaciones sociales.

Adolescencia.

- Aceleración de Crecimiento Global Físico.
- Maduración Sexual. → Pubertad.
- Considerar conceptos abstractos = Amor, Medo y Libertad.



Jan^{1/2} Agrega periodos de tiempo en etapa prenatal

NOM-007-SSA2

Consulta Preconcepcional. Antes del embarazo

↓
Evaluación de Salud
de la mujer.
↓

Permite:

- Identificar condiciones de riesgo reproductivo.
- Llevar medidas preventivas para el embarazo.
- Situar a la mujer en las mejores condiciones de salud para embarazarse.
- Planear de manera objetiva el momento adecuado para el embarazo.
- Brindar información sobre los cuidados de la persona recién nacida.
 - Lactancia
 - Tamiz metabólico neonatal.
 - Estimulación temprana.
 - Aplicación de vacunas
 - Prevención de enf. diarreicas y respiratorias.

Consultas prenatales. Antes del Nacimiento.

Mínimo 5 consultas prenatales.

1ra Consulta: 6-8 semanas.

2da Consulta: 10-13.6 semanas.

3ra Consulta: 16-18 semanas.

4ta Consulta: 22 semanas.

5ta Consulta: 28 semanas.

6ta Consulta: 32 semanas.

7ma Consulta: 36 semanas.

8va Consulta: 38-40 semanas.

Consultas
Mínimas.
5

Permite:

- Identificar riesgos fetales y maternos
- Aplicar tamizaje prenatal oportuno

- Semana 11

- Semana 13-6

- Segundo trimestre
16-22 semanas.

- Promover ultrasonido obstétrica en cada trimestre del embarazo.

- 1er: Semana 11-16

Establece:

- Vitalidad
- Edad Gestacional.
- Número de fetos gestando.

Atención al Recién Nacido.

Implica:

- Asistencia en el nacimiento.
- 1ra Consulta: 3-5 días posnatales.
- 2da Consulta: 28 días posnatales.

Proporcionar procedimientos reglamentados.

- Reanimación neonatal.
- Manejo de Cordon Umbilical.
- Valoración de Apgar.
- Valoración de Silverman Anderson.
- Prevención de Cuadro Hemorrágicos con vitamina K.
- Prevención de Oculomopatía purulenta con antibiótico neonatal.
- Examen físico antropométricos completos
- Valoración de edad y madurez física.
- Vacunación de RN.
- Alimentación mediante lactancia exclusiva.
- Realización de toma de muestra Tamiz Neonatal a partir de 72 hrs de vida.

Tamiz Neonatal. Detección de padecimientos tipo metabólico.

Realización de toma de muestra a partir de las 72 hrs de vida hasta los 5 años de vida.

Hipotiroidismo Congénito.

Debe hacerse el tamiz antes de los 12 días de vida para iniciar tratamiento antes de 15 días de vida.

→ Inexistencia de Síntesis de Hormonas Tiroideas por alteración de glándula tiroidea, si no se detecta a tiempo causa retraso mental irreversible.

Hiperplasia Suprarrenal Congénita.

Enfermedad caracterizada por alteración enzimática en la biosíntesis de cortisol, ocasiona incremento de corticotropina suprarrenal, aldosterona y a la testosterona hacia la síntesis de andrógenos suprarrenales.

• Permite identificar enfermedad temprana a RN con riesgo de crisis adrenal.

• Evitar estado de choque.

• Evitar morte cerebral.

• Se debe obtener el tamiz entre 7-10 días de vida.

Galactosemia.

- Se debe a la falta de enzimas para metabolizar el azúcar de la leche.
- Se debe tomar el tamizaje entre el día 3-5 de vida.

Fenilcetonuria.

Es un trastorno congénito del metabolismo que daña al cerebro.

- El tamiz previene el retraso mental.
Se toma entre las primeras 48-72 hrs de vida.

Fibrosis Quística.

Enfermedad genética que produce modificación en cantidad y composición de glándas epiteliales disminuye agua de secreciones y produce espesamiento que obstruye canales de aparato respiratorio, digestivo y reproductivo.

- Se toma tamiz neonatal entre las primeras 6 semanas de vida.

Deficiencia de Glucosa-6-Fosfato Deshidrogenasa.

- Anemia por deficiencia de dicha enzima.
- Previene: Episodios hemolíticos graves, hiperbilirubinemia neonatal y encefalopatía por Kernicterus.
- Se toma tamiz neonatal entre las primeras 7-10 días de vida.

Referencias.

- Rizzoli-Córdoba Antonio, Liendo-Vallejos Silvia, Romo-Pardo Beatriz, Vargas-López Guillermo, Pizarro-Castellanos Mariel, Buenrostro-Márquez Guillermo, Guadarrama-Orozco Jessica, Carreón-García Jorge, Valadez-Correa Esther. Manual Complementario para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil "EDI". Primera Edición. México D.F.: Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2013. 168p.
- Paris, Ricardo, Rymond y Johns College of the Canyons. (2019). *Desarrollo y Crecimiento en la Niñez*. LibreTexts.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- De, H. I. S. U. C. P. D. (s/f). *Tamizaje, diagnóstico y tratamiento del paciente con*. Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/715GER.pdf>
- De, G., & Rápida, R. (s/f). *guía de práctica clínica gpc galactosemia Tamizaje, diagnóstico, tratamiento médico de las complicaciones e intervención nutricional*. Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/536GRR.pdf>
- *Detección oportuna de fenilcetonuria evita retraso mental*. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201304/057>
- de práctica clínica: IMSS-, C. M. de G. (s/f). *Guía de Práctica Clínica*. Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/627GRR.pdf>
- Tratamiento, D. Y. (s/f). *deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa*. Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/247GER.pdf>