



**ODALIS GUADALUPE GARCIA LOPEZ**

**DRA. ROSVANI MARGINE MORALES  
IRECTA**

**ACTIVIDAD PLATAFORMA**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3**

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de septiembre de 2023.

## Periodo del Crecimiento y desarrollo.

### 1.1 Desarrollo prenatal.

**El periodo germinal.** (Aproximadamente 14 días).

Dura desde la concepción, hasta la implantación del óvulo fertilizado en el revestimiento del útero. (Huevo fertilizado cigoto.).

**El periodo embrionario.** (A partir de la 3 semana).

El blastocito se implanta en la pared uterina.

"Embrión" → Vasos sanguíneos crecen y forman la placenta → proporciona alimento y oxígeno.

Crecimiento del desarrollo → Cefalocaudal y proximodistal.

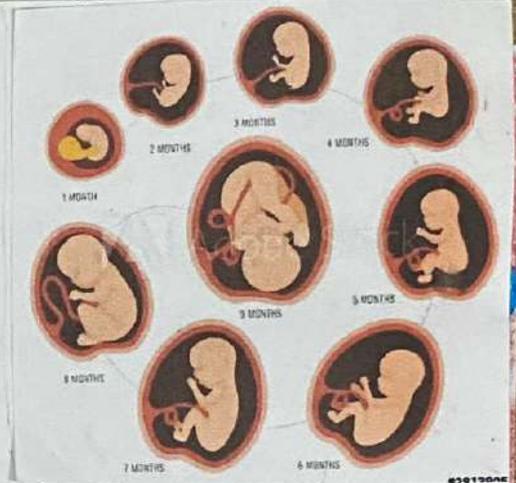
**El periodo fetal.** (Novena semana hasta el nacimiento).

Se conoce como feto, las estructuras principales continúan desarrollándose.

Mide aproximadamente 3 pulgadas de largo.

Feto continúa ↑ de peso y creciendo

Tiene muy poco espacio y el nacimiento se vuelve inminente.



Odalis García.



## Periodo del Crecimiento y desarrollo

### 1.2 Desarrollo Postnatal.

**Recien Nacido.** Se presenta el crecimiento y cambio agudo sentido del oído, no se presenta muy buena visión.

**Primera Infancia.** Aprendizaje de idiomas, conocimiento de si mismo y mayor

**Infancia media.** Se conecta a los primeros grados de escuela mayor aprendizaje y nuevas habilidades académicas. obteniendo logros de uno mismo.

**Adolescencia** Periodo de cambios físicos y aceleración de crecimiento físico y la maduración sexual (pubertad). Conoce conceptos abstractos como miedo y libertad.

**Adulto.**



## Factores que regulan el crecimiento y desarrollo.

Odalys García



### Factores de riesgo biológicos,

► **Teratógenos.** Factores ambientales que contribuyen a defectos congénitos.

- Consideraciones para determinar el tipo y la cantidad de daño.
  - El momento de la exposición.
  - La cantidad de la exposición.
  - El número de teratógenos.
  - Genética.

*Pr/2*

Consulta NOM-007-SSA2-1995  
Manual GDI

► **Cuatro categorías de teratógenos:**

- Teratógenos físicos: Infecciones que ↑ la temperatura corporal (102° Fah).
- Condiciones metabólicas: Desnutrición, diabetes y trastornos de tiroides.
- Infecciones: virus de la rubola, Herpes simple y Sifilis
- Drogas y productos químicos: Radiación, metales pesados, Insecticidas, drogas ilícitas, alcohol, cigarrillos, cafeína, Incluso vitaminas.

- ▶ **Madres mayores de 35 años.** Riesgos de Alta presión Sanguínea, diabetes, abortos Involuntarios, Nacimiento prematuro, muerte fetal, defectos Congenitos y placenta previa.
- ▶ **Embarazo en la adolescencia.** Complicaciones en el embarazo Como: anemia y presión arterial alta. Alimentación no Saludable Fumar, beber alcohol y tomar drogas.
- ▶ **Diabetes gestacional.** Causa un parto prematuro, muerte fetal, bajo nivel de azúcar en la Sangre, problemas respiratorios al nacer, riesgo de preeclampsia y defectos de nacimientos.
- ▶ **Aumento de peso.** La mayoría de las mujeres solo necesita 300 Calorías adicionales por día para ayudar el crecimiento del feto. Probabilidad de tener un bebé prematuro o muy grande.
- ▶ **Depresión.** La depresión puede Ocurrir antes o después del embarazo. Afectando al bebé con que este menos activo, menos atento y menos expresiones Faciales.

# Factores de Riesgo Biológico....

① Gestación ↓ a 4 Semanas.

④ Ausencia de dos o más consultas prenatales.

② Presencia de Sangrado Infecciones de Vías Urinarias, ↑ presión y Enfer. su durante el embarazo.

⑤ Retardo en la respiración y la Circulación del parto.

③ Peso del niño al nacer de 1500 gr o ↓

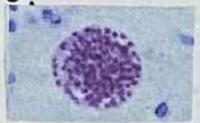
⑥ Madre ≤ a 16 años

⑦ Madre > 35 años

Tipo	Características	Clínica	DX	TX.
Citomegalovirus 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmisión: contacto directo con secreciones, leche materna</li> <li>• permanecer latente en glándulas secretoras</li> </ul>	Hepatoesplenomegalia, lesiones cardíacas, microcefalia, periventriculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR</li> <li>• Detección de anticuerpos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valganciclovir</li> <li>• Ganciclovir</li> </ul>
Herpes Simple 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupción de ampollas</li> <li>• muy frecuente, no se elimina el virus</li> <li>• contacto piel - piel.</li> </ul>	Hepatoesplenomegalia, miocarditis, cataratas, hipoacusia, hidrocefalia y microcefalia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR</li> <li>• cultivo de las lesiones cutáneas o fluidos corporales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aciclovir.</li> </ul>
Parvovirus 	Parvovirus B19 → son las células inmaturas en el linaje eritroide. Puede encontrarse en sangre o secreciones.	Hepatoesplenomegalia, miocarditis, edema subcutáneo, patología anormal de retina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR de líquido amniótico</li> <li>• microscopía electrónica</li> </ul>	No específico - puede depender de la severidad.
Varicela 	Durante el 1 y 2 trimestre del embarazo (SVC) <ul style="list-style-type: none"> <li>• genera aborto</li> <li>• Clínica leve → no ha podido pasar anticuerpos.</li> </ul>	Hepatoesplenomegalia, microcefalia, calcificaciones intracraniales, Corioidretinitis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección de cuerpos.</li> <li>• Cultivo viral</li> <li>• PCR Liq. Amniótico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aciclovir</li> </ul>

# Perfil TORCH

Odalis Gpe. García López.

Tipo	Características	Clinica	DX	TX
<b>Toxoplasmosis.</b> 	Parásito Protozoos • Hospedador: roedores y aves, Puede Sobrevivir por largos períodos.	• Hepatoesplenomegalia, maculopapular, hidrocefalia, microcefalia y Calcificaciones Intracraneales.	• PCR • Detección IgM/IgG anti-Toxoplasma.	• Sulfonamidas. • Espirimina.
<b>Treponema Pallidum</b> 	• una espiroqueta → bacteria frágil, soporta los climas Secos o temperaturas ↑.	• Hematoesplenomegalia, patequias/púrpura, maculopapular, coriorretinitis.	• Exámen directo del exudado de la lesión, método treponémico	• Penicilina G benzatínica e Intravenosa.
<b>Rúbeola</b> 	Viral- Contagiosa Transmitedo fomites • Detección de mitosis • Daño celular.	Hematoesplenomegalia, miocarditis, estenosis de la arteria pulmonar, hidrocefalia.	• PCR, cultivo • Serología de IgM o I G.	No específico El tratamiento no acorta el curso de la infección

# NOM-007-SSA2-2016

- Consultas preconcepcionales → Tanto madre y padre estén presentes.
  - Fomentar para promover la Salud de la mujer.
  - Evaluar la Salud de la mujer
  - Identificar condiciones de riesgo
    - Reproductivo
    - Embarazo
    - Medidas preventivas.
  - Examen de Valoración
    - Historia Clínica Completa
    - Realizar exámenes de laboratorio
      - Detectar alteraciones que ↑ el riesgo obstétrico.
  - Informar del Período Intergénésico → Mínimo 2 años.
- Brindar Información de:
    - Cuidados del recién-nacido
    - Lactancia (primeros 6 meses)
    - Tamiz metabólico neonatal.
    - Estimulación temprana.
    - Aplicación de vacunas.

## NOM-007-SSA2-2016.

### ► Consultas Prenatales.

• Como mínimo 5 consultas prenatales

### ► Atendiendo el siguiente calendario.

- 1ª consulta: entre las 6 o 8 Semanas.
- 2ª Consulta: entre 10 a 13.6 Semanas.
- 3ª Consulta: entre la 16-18 Semanas.
- 4ª Consulta: 22 Semanas.
- 5ª Consulta: 28 Semanas.
- 6ª Consulta: 32 Semanas
- 7ª Consulta: 36 Semanas
- 7ª Consulta: Entre 38- 41 Semanas.

- ▶ Atención a la persona recién nacida.
- Asistencia en el momento del nacimiento.
- 1ª consulta: entre los 3 y 5 posteriores al nacimiento.
- 2ª consulta: 28 días posteriores.
  - Valoración de edad gestacional y madurez física.
  - Vacunación de la persona recién nacida conforme a la NOM.
  - Alimentación exclusiva a leche materna.
- ▶ Realización de toma de muestra para el tamiz a partir de las 72 horas de vida.
- Vigilancia por lo menos 24 horas a toda persona recién nacida → recibida maniobras de reanimación → neonatal o pretérmino o postérmino.

# Hipotiroidismo Congénito (TSH)

## La Tiroides Fetal.

Secrета hormonas tiroideas alrededor de la semana 12 de gestación.

- Es capaz de responder a la TSH, y anticuerpos estimuladores de la TSH.

## Estudios Solicitados:

- Prueba de tamizaje neonatal.
- Analiza la concentración de la hormona TSH.

## Hipotiroidismo Congénito.

- Desorden congénito por la ausencia o funcional de la glándula tiroidea.

Provoca una deficiencia en la producción de hormonas tiroideas  
→ son imprescindibles para un buen desarrollo físico y mental.

## Hiperplasia Suprarrenal Congenita (HSC)

HSC: Producida por un fallo en la esteroidogénesis Suprarrenal,

- Por déficit de la enzima 21-Hidroxilasa.

↳ La Síntesis de Cortisol y aldosterona → Insuficientes → ↑ de la Secreción de ACTH. → Hiperproducción androgénica fetal → provoca virilización de los genitales externos.

**Tamiz Neonatal:** Para detectar y tratar oportunamente enfermedades graves e irreversibles que ~~no~~ son irreversibles al nacimiento.

# Fenilcetonuria (PKU)

- Es un trastorno congénito del metabolismo
- Daña el Cerebro → Se detecta al nacimiento.
- Incapacidad del Organismo de transformar la Fenilalanina en Tirosina.

# Fibrosis Quística (TIR)

Enfermedad autosómica → Mutación del gen CFTR.

Escolino Scrutino: Por lo que la identificación a los recién nacidos con riesgo.

## Deficiencia de Glucosa -6 fosfato deshidrogenasa.

- La deficiencia de G-6-PD ocurre cuando hay carencia de la cantidad de la enzima glucosa 6-fosfato deshidrogenasa.

Una cantidad muy baja de G-6-PD → lleva a la destrucción de los glóbulos rojos.

**BILIOGRAFIA:**

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.