



**Alumna: Adriana Itzel Gallegos
Gómez.**

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

La vida antes y después.

Crecimiento y Desarrollo.

PASIÓN POR EDUCAR

3er semestre.

“B”.

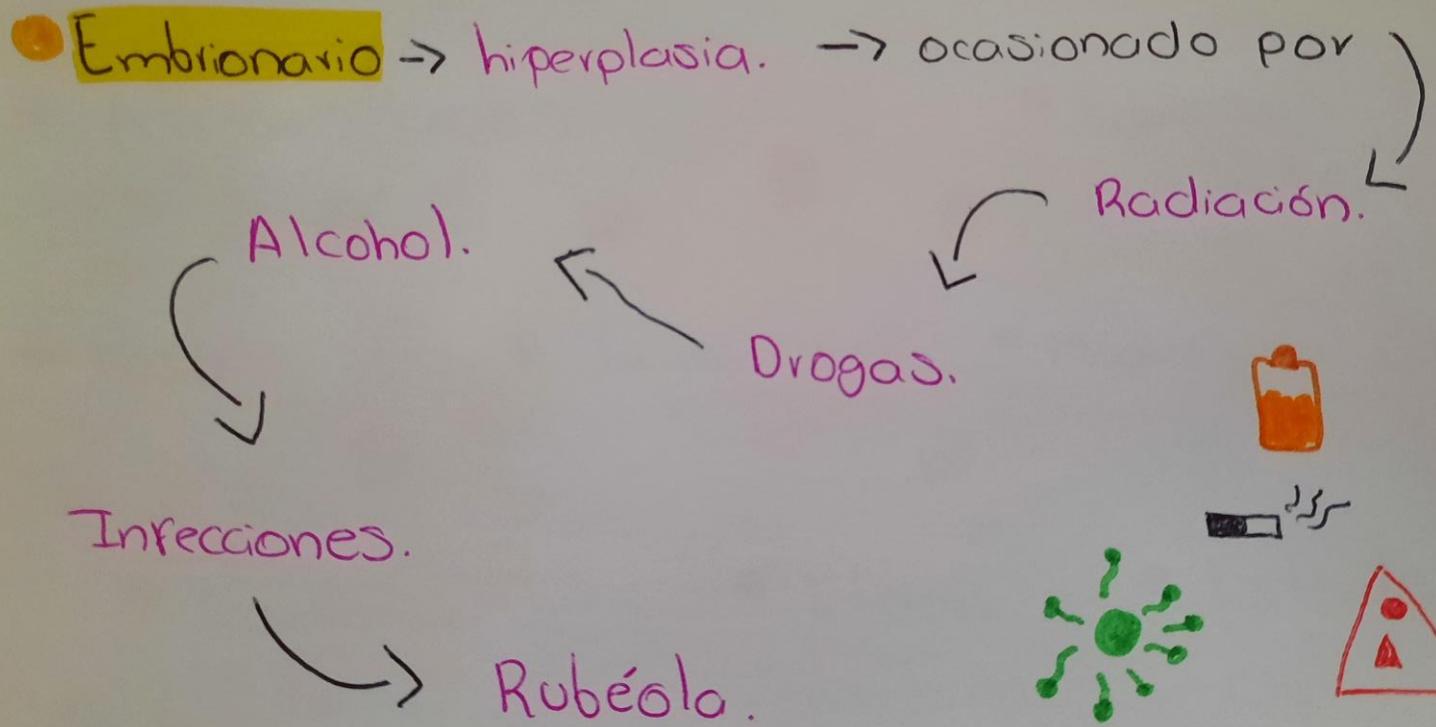
Pr ✓ ¡Felicidades! ya adelantaste
parte del trabajo

Pr ✓

Pr 1/2 consulta manual EDI y NOM-007

- **Genéticos**: tallo, peso, aspectos físicos.
- **Nutricionales**: alimentación adecuada.
- **Hormonales**: hormona de crecimiento (GH), tiroideas, insulina.
- **Socioeconomicos**:
 - Psicossocial.
 - Economía.
 - Cultural.
 - Ambiental
 - Homeostasis.
 - Nutrición.

Factores de riesgo biológicos.



EXTERNOS.

- Alimentación.    
- Educación y ambiente.
- Peso. 
- Talla. 
- Modulación ósea.
- Economía baja. 
- Etapa materno.
- Estado civil.

Factores de riesgo.

Biológico:

- Peso al nacimiento < 1500 kg.
- Apgar con ≤ 3 a los 5 min.
- Hemorragia peri-intraventricular.
- Crisis convulsivos.
- Distorsión alimenticia.
- Edad gestacional ≤ 32 semanas
- Asistencia ventilatoria por 36 hrs o \oplus
- Anormalidades en el tono muscular.
- Infección congénita Adquirida a madre
- Meningoencefalitis.

Riesgo establecido.

- Hidrocefalia.
- Microcefalia.
- Anormalidades cromosómicas.
- Anomalías musculo-esqueléticas.
- Embarazo con más de 1 producto.
- Mielodisplasias.
- Miopatías.
- Errores innatos del metabolismo.
- Lesiones de plexo braquial
- Infección por HIV.

Riesgo ambiental.

- Padres adolescentes.
- Nivel educativo.
- Social.
- Pobreza y marginación social.
- Drogadicción.
- Alcoholismo materno.

NORMA

007-SSA2-

2016.

Consulta preconcepcional.

- Debe fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia.

Examen de valoración debe incluir:

- Historia clínica completa.  (Antecedentes personales, heredo-familiares, patológicos).
- Exámenes de laboratorio básicos.  

Para...

- Control prenatal adecuado.
- Parto fisiológico.
- Lactancia materna exclusiva.
- Embarazo saludable.
- Puerperio adecuado.

Consultas Prenatales.

- Para un correcto seguimiento y detección de anomalías.

1ª consulta: entre 6-8 semanas.

5ª consulta: 28 semanas.

2ª consulta: entre 10-13.6 semanas.

6ª consulta: 32 semanas.

3ª consulta: entre 16-18 semanas.

7ª consulta: 36 semanas.

4ª consulta: 22 semanas.

8ª consulta: entre 38-41 semana.

ULTRASONIDO

• Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo

1ero: entre los semanas 11 a 13.6 (vitalidad, edad gestacional, número de fetos).

2do: entre las 18 y 22 semanas.

3vo: entre las 29 y 30 o \oplus SDG.

Cara: corte transversal, coronal y sagital: orbitas y cristalino. perfil.

Cráneo: corte transversal: integridad calota.

Cerebro: corte transversal: línea media, plexos coroideos, paladar. perfil.

Corazón: corte transversal: relación con estómago, eje cardíaco. (4 cámaras)

Abdomen: corte transversal: estómago, vejiga, corte longitudinal \rightarrow diafragma.

Cordón umbilical: corte transversal: inserción, arterias umbilicales con doppler.

Columna: corte sagital: integridad de pícd y vertebras.

Riñones: corte coronal o longitudinal: doppler en las arterias renales.

Extremidades: visualización de las 4 extremidades.

TAMIZ METABOLICO NEONATAL.

¿Qué es?

Es un estudio que "entresaca" o "separa" a niños que nacen con alteraciones del metabolismo que los hace distintos a los demás.

Objetivo:

Detectar la existencia de una enfermedad o deficiencia congénita, antes de que esto se manifieste.

En México:

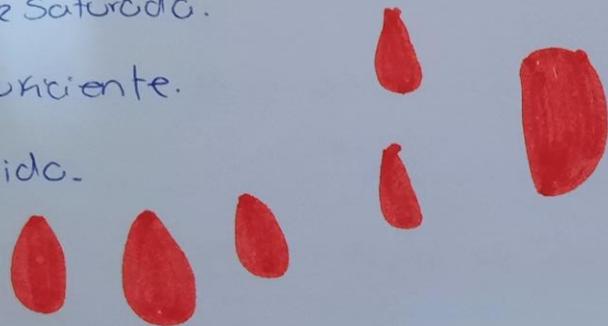
El tamiz neonatal para la detección de hipotiroidismo congénito es obligatorio por ley.

Muestra adecuada.

Es aquella en la cual las gotas de sangre son grandes que llenan el círculo completo y que impregnan la cara posterior de la tarjeta de papel filtro.

Muestra inadecuada:

- La gota de sangre se extiende al círculo vecino.
- Muestra sobresaturada.
- Muestra insuficiente.
- Muestra diluida.



Etapas del proceso.

Preanalítica:

- Toma de muestra.
- Secado de muestra.
- Envío de muestra.

Analítica:

- Recepción y selección de muestras.
- Perforación de muestras.
- Preparación de placas.
- Análisis de placas.
- Emisión de resultados.

Postanalítica:

- Entrega de resultados.
- Realización de pruebas confirmatorias.
- Localización de casos sospechosos.
- Seguimiento de casos positivos.

Hipotiroidismo Congénito.

- Enfermedad endocrina que se presenta desde el nacimiento, como consecuencia de la deficiencia absoluta o relativa de hormonas tiroideas.

Primario:

- Insuficiencia para la síntesis de hormonas tiroideas.

Secundario: deficiencia a nivel hipofisario.

Terciario: deficiencia de estimulación por TSH, por problema a nivel hipotalámico.

Manifestaciones clínicas de HCP.

- Fontanela posterior ≥ 1 cm.
- Fontanela anterior amplia.
- Ictericia prolongada < 7 días.
- Piel seca y/o moteada.
- Hernia umbilical.
- Distensión abdominal.
- Hipoaactividad.
- Hipotermia.
- Constipación.
- Facies tosco.
- Succión débil.

TX:

- Antes de los 15 días de vida.
- Levo-tiroxina sódica 10-15 g/kilo de peso/día.
- L-tiroxina 10-15 g/kilo de peso/día.

Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC).

- Herencia autosómica recesiva, deficiencia primaria de la enzima 21-hidroxilasa.

Se divide en 2 formas:

Pérdida de Sal: 70% de casos clásicos de deficiencia de 21-hidroxilasa, hay deficiencia completa de la actividad enzimática.

Vivificante simple: síntesis de cortisol se deteriora, lleva a un ↑ de la actividad de los andrógenos.

Deficiencia no clásica: provoca una forma ⊖ grave de la enfermedad, en la que hay 20-50% de la actividad.

Galactosemia (Gal).

Trastorno Hereditario Autosómico Recesivo.

- Trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono que se debe a ↓ hereditarias de enzimas.

3 síndromes:

- Deficiencia de galactosa-1-fosfato uridil transferasa:

Galactosemia clásica: presentan anorexia e ictericia, vómitos, hepatomegalia y ↓ crecimiento.

- Deficiencia de Galactosemia.

- Deficiencia de Uridina difosfato galactosa 4-epimerasa.

Fenilcetonuria. (PKU).

Trastorno metabólico congénito ⊕ frecuente a nivel mundial.

- Síndrome clínico de discapacidad intelectual:

Acumulación de fenilalanina.

Resulta dañino para el sistema nervioso: interfiere en la maduración cerebral, migración de neuroblastos, mielinización de vainas nerviosas

- Ocasiona retraso psicomotor y deterioro intelectual.

Etiología:

Deficiente actividad de fenilalanina hidroxilasa.

Fibrosis Quística (FQ).

Es una de las enfermedades hereditarias más graves y frecuentes en niños, provoca moco anormal y pegajoso.

- Causado por una mutación en el gen CFTR.

Manifestaciones:

- Gastrointestinales, sinopulmonares, otras.

En caso de ser ⊕ se requiere realizar una 2da determinación a los 2 semanas del resultado inicial.

Deficiencia de glucosa-6 fosfato DH.

- Enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X, defecto en la vía de derivación de la hexosa mono fosfato.

Gen de la G6PD:

- Gran cantidad de polimorfos.
- ⊕ probable en hombres para presentar hemólisis, o mujeres homocigotas o que son heterocigotas, con inactivación del X normal.

Bibliografía.

MORALES, P. A. (2016). *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA*. Obtenido de Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Reproductiva, C. N. (2007). *Tamiz Neonatal Detección y tratamiento oportuno e integral del hipotiroidismo congénito*. Obtenido de Centro Nacional de Equidad De Género y Salud Reproductiva: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/Tamiz_Neonatal_lin_2007.pdf