



**JUAN PABLO ABADIA LOPEZ**

**Dra. ROSVANI MARGINE MORALES  
IRECTA**

**ACTIVIDADES**

**CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3**

**B**

# EL CRECIMIENTO



Mujeres: madres.

Desde la Fecundación hasta la madre escolar, el niño pasa por Diferentes Fases de Crecimiento.

El crecimiento vemos que lo bicarantado de la división celular y la síntesis de proteínas que se reflejan en el tamaño y el niño. Durante este proceso tiene que nutrirse de la mejor manera



• **NUTRICIÓN, SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NIVEL EDUCACIONAL:** INFLUYEN en el crecimiento y afectan negativamente si se detienen la nutrición que se necesita para favorecer las actividades hormonales.

• **SOCIOLÓGICA Y EDUCACIONAL:** relaciones entre el niño y el padre. Capacidad de establecer vínculos emocionales. Ya que puede afectar.

# FACTORES QUE INFLUYEN

• **FACTORES ENDÓGENOS Y EXÓGENOS:** equilibrio del estado de salud del niño.

• **ENDÓGENOS:** GENÉTICOS, Hormonales y crecimiento.

• **EXÓGENOS:** Ambientales.

• **FACTOR GENÉTICO:** (Forma de crecimiento, Hormonas tiroideas, Vitamina Hormonas sexuales o Factores perificados de crecimiento) responsables de actuar sobre las células grandes crecimiento y desarrollo.

• **HORMONA DE CRECIMIENTO:** esencial a partir de los 6 meses, responsable del crecimiento en altura y peso junto otros factores.

# FASES

• **CRECIMIENTO DEL LACTANTE:** Primeros 6 meses el lactante crece muy rápido. En este tiempo desarrollo motor, cognitivo y social.

• **PREESCOLAR:** ENTRE 3 y 5 AÑOS: velocidad de crecimiento se ralentiza. El niño se hace más espeso. desarrollo físico y motor.

• **CRECIMIENTO EDAD ESCOLAR (6 años - pubertad):** desarrollo físico, mental y social. Crecimiento uniforme hasta los 10 años niños y niñas 13 años.

• **CRECIMIENTO PUBERTAD:** Fase TUMULTUOSA, velocidad de crecimiento producción de cortisol. Alimentación Factor externo. Para controlar desarrollo y crecimiento.

# FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Es un Factor de riesgo la cualquier situación que puede retrasar el desarrollo.

• Cerca de 200 millones de niños menores de 5 años presentan riesgo de no lograr un buen desarrollo.

1: Abstracción a dos o más consultas prenatales.

2: Atención de embarazo por complicaciones por parto y C.S. durante el embarazo.

3: Gestación menor a 34 semanas.

4: Peso del niño al nacer de 1500g menos.

5: Retardo en la respiración y circulación.

6: Hospitalización del niño en UCI o antes del mes de vida.

7: Madre menor a 16 años.

JUAN PABLO HERNANDEZ LOPEZ

23/04/17

P<sub>1/2</sub>

Consulta los manuales para poder sacar de allí los periodos del crecimiento y desarrollo.



# TORCH

Conocido como: Perfil TORCH

Es el acrónimo de un grupo de enfermedades infecciosas que pueden provocar enfermedades en los niños embarazadas y directas congénitas en recién nacidos.

Toxoplasmosis RUBIOLA, Cito megavirus y Herpes simple  
Conforman el Perfil de TORCH

Juan Pablo Abaño López

**TOXOPLASMOSIS:** infección parasitaria que puede transmitirse de la madre al feto a través de la placenta durante el embarazo.

- Provoca: infecciones cerebrales y del sistema nervioso central así como quistes cerebrales y musculares, puede provocar un aborto o defectos congénitos.

**RUBÉOLA:** conocida como sarampión alemán, se adquiere de forma temprana en el embarazo, desarrollo de problemas cardíacos, retraso de crecimiento, pérdida auditiva, alteraciones directas congénitas visión o sordera.

**CITOMEGALOVIRUS:** virus que la madre puede adquirir y que puede causar enfermedad. Conocido como (CMV) provoca una enfermedad grave, infección por tener marfano. Pérdida de audición, visión, retraso mental, neumonía y convulsiones.

**VIRUS HERPES SIMPLE: (VHS)** Es una causa de infección frecuente. Las dos infecciones más frecuentes por el VHS son el herpes labial, herpes genital. Con infección antinatal la mayoría de los casos con el recién nacido.

## TRYPONEMIA PALLIDUM

BACTERIA (SIFILIS)

Característico, p. 10-40 días, disminución intelectual sordera pueden haber muchos o morir de la infección al poco tiempo.

Dx mediante examen directo del exudado de la oración

Tx: Penicilina

## ZIKV

ZIKV

VIRUS

Causa de microcefalia, cerebro pequeño y daño cerebral, transmitido por vector problemas sexuales

Clinica: daños en los ojos, y/o parte del cerebro responsable de la visión, la microfía se desarrolla visual

Dx: tinción de muestra de sangre del cordón o muestra de semen recién en los primeros meses de vida

Tx: hospitalización sintomática y control por especialistas en infectología pediátrica, neurologías

-VIRUS

- Fiebre prolongada de 2-3 semanas de duración, dolor de garganta, fatiga, erupciones inflamadas linfocitos anormales, hepatitis leve y meningitis

Clinica: Infección de glóbulos linfocitos, especialmente anormales. Fatiga. Falta de apetito

Dx: CMV el recién nacido se establece por examen de clínica en cultivos y PCR

Tx: Algunos no necesitan Tx otros Antivirales

## HERPES SIMPLE

-VIRUS

- Herpes labial y genital.

Los recién nacidos adquieren un virus generalmente lo hacen durante el paso del canal de parto de la madre.

- Afecta órganos vitales del recién nacido y afecta al sistema

Clinica: Erupción vesicular - enfermedad diseminada

Dx: cultivo viral, PCR, inmunofluorescencia o microscopio

Tx mediante antiviral aciclovir por vía intravenosa durante 3 semanas y luego por vía oral durante 6 meses.





## CONSULTA PRECONCEPCIONAL

NOM 007

- Evaluar la salud de la mujer en esta fase permite identificar las condiciones de riesgo de salud reproductiva y llevar medidas preventivas.
- Tomar base para promover la salud de la mujer de su descendencia.
- Situar a la mujer en las medidas convencionales de salud para el embarazo.
  - Atención de forma colectiva en momentos más adecuados.

## CONSULTAS PRENATALES.

Ver que la embarazada de bajo riesgo reciba mínimo 5 consultas prenatales, iniciando en las primeras 8 semanas de gestación o cuando el diagnóstico positivo atienda el siguiente calendario.

1ª consulta: Entre 6-8 semanas

2ª consulta: Entre 10-13.6 semanas

3ª consulta: Entre 16-18 semanas

4ª consulta: 22 semanas

5ª consulta: 28 semanas

6ª consulta: 32 semanas

7ª consulta: 36 semanas

8ª consulta: Entre 38-41 semanas

## CONSULTA DEL RECIEN NACIDO

Todos los recién nacidos deben ser examinados en la consulta de su médico 3 y 5 días después de nacer.

- Pesarse y medirse su longitud y circunferencia craneal.



- Explotación física completa.

- Observar la vista, audición y los reflejos del recién nacido.

- Se le pregunta a la madre cómo su alimentación y cómo duerme.

## TAMIZ METABOLICO NEONATAL

Consiste en tomar una muestra de sangre del talón del recién nacido en los primeros 2 o 3 días después de nacimiento se pueden identificar enfermedades.

- Hipo tiroidismo

- Hiperplasia suprarrenal congénita

- Galactosemia

- Deficiencia de biotina.

- Fenilcetonuria

## HIPOTIROIDISMO CONGENITO

Es una deficiencia de hormonas tiroideas presentes en el nacimiento.

- Causa de retraso mental.

- NO se nota signos o síntomas en el momento.

## HIPERPIASIA SUPRARRENAL CONGENITA

Hace que no pueden mantener (producir) una cantidad suficiente de cortisol.

- Problemas para mantener niveles habituales de presión arterial.

- Glucosa sanguínea.

- Estrés físico.

## GALACTOSEMIA

Trastorno metabólico con la que recién nacidos bebés.

- Causado por problemas en la enzima responsable de transformar un azúcar llamado galactosa.

- Niveles altos de galactosa en la sangre.

## FENILCETONURIA

Tipo de trastorno de metabolismo de los aminoácidos. Su organismo no puede procesar Fenilalanina (aminoácido).

Deficiencia de G-6-PD

Es un defecto enzimático ligado al cromosoma.

- Provoca hemólisis.