



**Diana Citlali Cruz Rios**

**Dra. Rosvani Margine Morales**  
**Irecta**

**Unidad 1**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Crecimiento Y Desarrollo**

**3º “C”**

Comitán De Domínguez Chiapas a 5 de septiembre del 2023

# Periodos y/o etapas del desarrollo

## Prenatal

### Acembrionaria (Geminal)

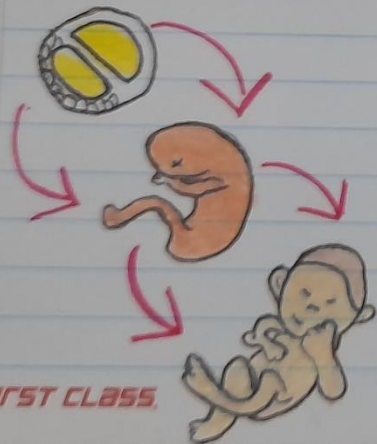
### Embrionaria

### Fetal

(Fecundación - 2da sem)  
 o Cigoto más complejo.  
 o Implantación (10mo día)

(3sem. - 8sem. gestacional)  
 o Se desarrollan primeros órganos y sistemas.

(9sem - Nacimiento)  
 3.º Se reconoce el sexo.  
 4.º Esqueleto empieza a organizarse.  
 5.º Termina maduración S.N.  
 6.º Bronquios y pulmones casi terminados.  
 7.º Órganos necesarios.  
 8-9mes = Feto ✓



o El embrión se divide en 3 capas:  
 \* Ectodermo → S.N y Epidermis.  
 \* Mesodermo → Huesos, Músculos, S. Circulatorio.  
 \* Endodermo → Cel. del S. respiratorio y digestivo.



FIRST CLASS

# Periodos y/o etapas del desarrollo

## Postnatal

### Lactancia

(Nacimiento - 6 meses o 1 año)

o Único alimento (leche materna)  
 o Vínculo afectivo.

### Primera infancia

(2 años - 5 años 6 meses)

o Adquisición de lenguaje.  
 o Sube escaleras solo.  
 o Edad del juego en serio

### Segunda infancia

(Niños: 6 años - 10 años)  
 (Niños: 6 años - 11 años)

o Edad del tercer mes de configuración.  
 o Niñez media.  
 o Niñez tardía.

\* Cognoscitivo → Memoria, Razonamiento, Percepción.  
 \* Afectivo → Respeto, Amor propio.  
 \* Social → Escuela - Relaciones.



FIRST CLASS



## Pubertad

(Niños: 11 años - 12 años)

- ↑ estatura
- ↑ peso
- Caracteres sexuales.

## Adolescencia

(Niños: 12 años - 19 años)  
(Niños: 13 años - 21 años)

- Maduración pensamiento lógico.
- Necesidad de seguridad.
- Desarrollo sexual.

## Madurez

(25 años - 60 años)

- Inteligencia adulta.
- Plenitud desarrollo biológico y psíquico.

## Vejez

(60 años o más.)

- ↓ Fuerza física
- ↓ Cualidades de act. mental.



*[Signature]*



3. C Diana C.C.A.

## Factores de riesgo biológico

**Factor de riesgo en el desarrollo:** Cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño que puede predisponer a retrasos en el desarrollo.

- Asistencia a 2 o + consultas prenatales.
- Presencia de sangrado, infección urinaria, presión alta y enf. sistémicas durante embarazo.
- Gestación menor a 34 semanas.
- Peso del niño al nacer de 1500g o menos.
- Retardo en la respiración y circulación de cordón durante el parto.
- Hospitalización del niño a UCIN o antes del mes de vida con duración mayor a 4 días.
- Madre menor de 16 años al momento del parto.
- Madre mayor de 35 años.



*[Signature]*

Diana C.C.R. 3c.

¿Cuáles son?



## Atención del recién nacido.

Valorar APGAR  
(A los 5 min del nacimiento)

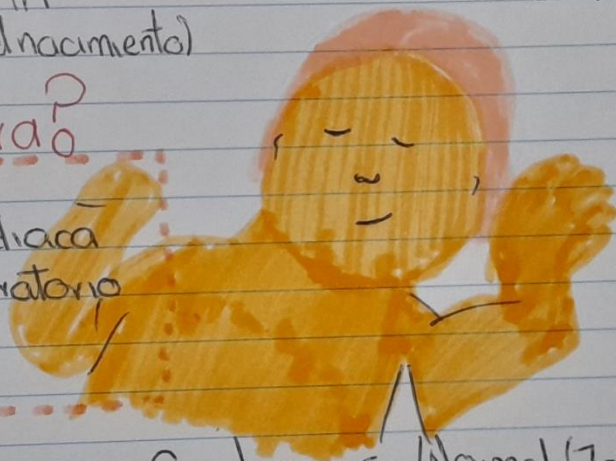
¿Qué valora?

- o Tono muscular
- o Frecuencia cardíaca
- o Esfuerzo respiratorio
- o Tono de piel
- o Reflejo.

o Tomar medidas antropométricas

- Peso
- Talla
- Perímetro cefálico y torácico.

o Comprobar permeabilidad rectal.



↓  
Puntaje del 1-10. → Sin depresión / Normal (7-10 pts.)  
Depresión moderada (4-6 pts.)  
Depresión severa (3 o menos pts.)

FIRST CLASS

## Tamiz Metabólico Neonatal.

- o Muestra entalón.
- o A partir de 72 hrs. - 5 días de vida después.
- o Examen de laboratorio.
- o Detecta padecimientos de tipo metabólico.

¿Qué enfermedades puede detectar?

- o Hipotiroidismo congénito → Ocasional retraso mental y discapacidad severa.
- o Hiperplasia suprarrenal congénita → Riesgo a la integridad física.
- o Galactosemia → Daña hígado, riñón, cerebro y ojos.
- o Fenilcetonuria → Deficit cognitivo grave con hiperactividad, convulsiones, conducta autista.
- o Fibrosis quística → Producción de líquido espeso y pegajoso → Infección pulmonar.
- o Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa → Puede provocar anemia.



## Deficiencia de glucosa 6 fosfato

Es una enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X.

### Manifestaciones clínicas:

- Hemólisis aguda
- Hemólisis crónica
- Hiperbilirrubinemia neonatal.

### Causas?

- Madres lactantes con antecedentes personales o familiares.

### ¿Qué les puede generar?

- Ictericia neonatal.
- Cálculos biliares.



## Fibrosis quística

En esta existe una producción de líquido espeso y pegajoso

Clinica en pediátrico en cuanto:

- ① Alta sospecha
  - Insuficiencia pancreática
  - Infección respiratoria asociadas a copas mucadas
  - Alcalosis hipoclorémica.
- ② Baja sospecha.
  - Manifestaciones clínicas falla para crecer.
  - Prolapso rectal.
  - Osteopenia.





**Galactosemia** → Enf. hereditaria del hidratos de carbono ocasionada por una deficiencia enzimática, lo que resulta en la acumulación de los metabolitos galacticol y galactosa-1-Fosfato.

**Neonato en 3-10 días, clínica** →

- Hipotonia
- Rechazo al alimento
- Vómitos

**Complicaciones** → ◦ Retraso en el crecimiento, daño hepatocelular, incluyendo cirrosis y hemorragia en lactantes no tratados.

### **Hiperplasia suprarrenal congénita** ◦

Ocasionado por deficiencia de una de las 5 enzimas que se requieren para la síntesis de cortisol.

**Objetivo** →

- Evitar estado de shock
- Daño cerebral y muerte

**Función del tamiz**

- Sirve para prevenir los efectos de las asignaciones sexuales erróneas en A.N. femeninos.

### **Fenilcetonuria** ◦

Es causada por alteración de la enzima fenilalanina hidroxilasa

¿Qué puede presentar el niño?

- Deficit cognitivo grave
- Hiperactividad.
- Conducta autista

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL

◦ Debe fomentarse para promover la salud de la mujer y descendencia.

◦ **Cuando realizar?**  
3 meses antes de intentar quedar embarazada.



Iniciar suplementación de ácido fólico.

◦ **¿Qué información brindar?**

- Cuidados al recién nacido.
- Lactancia.
- Tamiz metabólicos neonatal.
- Estimulación temprana.
- Aplicación de vacunas.

◦ **¿Qué se debe incluir?**

- Historia clínica completa.
- Exámenes de laboratorio → \* Detectar alteraciones.



# CONSULTAS PRENATALES



Minimo 5



1a Consulta	6-8 SDG
2a Consulta	10-13.6 SDG
3a Consulta	16-18 SDG
4a Consulta	22 SDG
5a Consulta	28 SDG
6a Consulta	32 SDG
7a Consulta	36 SDG
8a Consulta	38-41 SDG

**Exámenes de laboratorio:**

- B.H.
- Grupo sanguíneo y factor RH.
- Glucosa con ayuno y a la hora.
- Creatinina
- EGO
- Ac. Úrico.

**Objetivos:**

- Detectar riesgo fetal y materno.
- Aclarar dudas
- Conocer factores de riesgo.



# "PERFIL TORCH"

Grupo de exámenes de sangre.

- T **T**oxoplasmosis.
- O **O**tras infecciones.
- R **R**ubeola.
- C **C**itomegalovirus.
- H **H**erpes simple VIH



## ¿Cómo se realiza?

Con una lanceta se punciona el talón del bebé y la sangre se recoge con un portador, pequeño tubo de vidrio etc.

## Complicaciones

- Problemas oculares y/o auditivos.
- Sífilis, papera, parvovirus.
- Causa abortos, problemas cardíacos.
- Afecciones crónicas en vista, oído y desarrollo mental.
- ↓ peso al nacer, aborto, lesiones en piel, boca, etc.

## Función

Evaluar / diagnosticar algunas infecciones diferentes en un recién nacido.

Creamiento y desarrollo.  
Diana Cifali, Cruz Rios 3<sup>er</sup> Medicina H.

	Agente	Enf.	TIPO	Características	Clinica	Dx	Tx
<b>T</b>	Toxoplasma gondii	Toxoplasmosis.	Protozoario. (Parásito)	Microoftalmia, Macrocefalia. Ubicuo en aves y mamíferos. Asexual.	Ninguno-aderopáticos	Análisis de sangre.	Sulfadiazina. Pirimetamina. Clindamicina.
<b>O</b>	Treponema pallidum	Sífilis congénita	Bacteria	Úlcera de los labios. Espiroqueta fría.	Úlaga "chanero" Pérdida de cabello, fiebre dolor muscular, sordera, deformación dental.	Anamnesis. Exloración física UORL.	Penicilina.
<b>R</b>	Rubivirus rubellae.	Rubeola.	Virus	Virus AAN, defectos cardíacos, Fam. togaviridae.	Sarpullido rosa tenue en rostro, tronco, brazos piernas. petateo, fiebre leve, congestión nasal.	Cultivo de virus. Análisis de sangre.	Ninguno por su leve. Aislamiento.
<b>C</b>	Herpes tipo 5	Citomegalovirus.	Virus	Fam. herpesviridae. Genovirus citomegalovirus. Virus AON. Discapacidad intelectual.	Asintomático. - Fiebre >38°C - Malestar general. - Debilidad.	Pruebas moleculares (RT-PCR) Cultivos.	Antiviral. - Higiene.
<b>H</b>	Virus del herpes simple / herpes tipo 2	Herpes	Virus	Microcefalia, Microoftalmia	- Ansia. - Fiebre - Malestar general. - Erupción de vesículas.	- Clínico - Lab. Cultivo virológico de vesículas.	Antiviral. - Aciclovir. - Valaciclovir.



## BIBLIOGRAFIA:

DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LA NIÑEZ.(2019).LibreTexts,1.2.

Cofre,F.,Sandoval,A.,&Izquierdo,G.(2017).Síndrome de TORCHO: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 obstetricia y ginecología.

PARTO LIBRE,A.C.,FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR ,A.C.,IPAS,MEXICO,A.C.,FUNDACION CLINICA MEDICA SUR,AC.,SECRETARIA DE SALUD.,Subsecretaria de Prevención y Promoción de la salud.,CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO,A.C.,COMITÉ PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS,A.C.SOCIEDAD MEXICANA DE PEDIATRIA,A.C.,FEDERACION MEXICANA DE NEONATOLOGIA,A.C.,COLEGIO MEXICANO DE ESPECIALIDADES EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA,A.C.,Coordinacion De Salud Reproductiva.,SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.,HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ.,HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO.,&HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ.(2016).NORMA OFICIAL MEXICANA-007-SSA2-2016,PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO,PARTO Y PUERPERIO , Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.MOM-007-SSA2-2016.