Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Rosvani Margine Morales Irecta.

Nombre del trabajo: La vida antes y después.

Materia: Crecimiento y Desarrollo.

Grado: 3

Grupo: “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de septiembre de 2023.

"Factores que regulan el crecimiento y desarrollo"

(Factores de riesgo biológico)

Internos:
- Genéticos
- Metabólicos
- Neurohormonales

Externos:
- Alimentación
- Factores ambientales.

¿Qué es un factor de riesgo en el desarrollo?
Situación conocida que ha vivido o vive un niño que puede predisponer a un retraso en el desarrollo.

Factores:
- Asistencia a dos o más consultas prenatales.
- Retardo en la respiración y circular de cordon durante el parto.
- Gestación menor a 34 semanas.
- Madre menor a 16 años al momento del parto.
- Peso del niño al nacer de 1500 gr o menos.
- Hospitalización del niño (a) en la Unidad de cuidados Intensivos. Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a cuatro días.
- Presencia de sangrados, infecciones urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistemicas durante el embarazo.

Karina Montserrat Méndez Lara. 3 "C"

Periodos y/o etapas del desarrollo

Prenatal

¿Qué es? Etapa que se lleva a cabo en el vientre materno, y en la que el embrión comienza su proceso de desarrollo hasta convertirse en un neonato completamente formado.

- Período germinal:

Momento de la concepción, cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide y comienza a desplazarse hacia el útero.

- Período embrionario:

Etapa en la que comienza la división de las células según sus funciones.

- Período fetal:

El organismo del feto se prepara para la supervivencia fuera del útero.

Factores que intervienen en el desarrollo prenatal.

- Hereditarios.
- Ambientales.

Postnatal

¿Qué es? Es aquel que comprende desde el nacimiento, hasta la muerte del ser humano.

Fases o periodos del desarrollo postnatal.

- Lactancia (Nacimiento - 2 años).
- Primera infancia. (3 - 5 años).
- Infancia media. (6 - 11 años).
- Adolescencia. (12 - 19 años).
- Adultez. (20 - en adelante).

Karina Montserrat Méndez Lara 3 "C"

TORCH

PERFIL DE

Nombre	Tipo	Características	Clínica	Dx	Tx
Toxoplasmosis	Parásito	• Se contrae por heces de gato. • Toxoplasma gondhi. • Más frecuente si la transmisión es en el III trimestre. • Más grave si la transmisión es en el I trimestre.	Tétrada de Sabin I trimestre: 1. Corioretinitis (+ fre). 2. Calcificaciones IC difusas. 3. Macrocefalia/ Hidrocefalia. 4 Convulsiones. II y III trimestre: clínica leve, hay enf. subclínica.	Serología: IgM e IgG.	• Sulfadiazina. • Pirimetamina. • Ácido fólico.
Otras infecciones. Sífilis	Bacteria	• Bacterias helicoidales. • Movilidad • De persona a persona. • Membrana lípidica antígena.	Hepatoesplenomegalia. Condilomas planos Lesiones óseas. Tétrada de Gregg 1. Hipoacusia NS (+ Frecuentemente). 2. Cardiopatía (PCA) 3. Catarata central. 4. Microcefalia.	• Anamnesis. • VDRL • Serología: IgM e IgA. • PCR en líquido amniótico.	• Penicilina.

Karina Montserrat Méndez Lara. 3 "C"

TORCH PERFIL DE

Nombre	Tipo	Características	Clínica	Dx	Tx
Rubéola	Virus	• Enfermedad exantematica. • Congénita. • Puede provenirse por vacunación. • Togavirus (virus ARN).	Tétrada de Gregg 1. Hipoacusia NS (+ frecuentemente). 2. Cardiopatía (PCA) 3. Catarata central. 4. Microcefalia.	• Serología: IgM e IgG. • PCR en líquido amniótico.	No hay tx específico
Citomegalovirus	Virus	• I trimestre más grave. • III trimestre es más frecuente. • Congénita. • Transmisión por fluidos corporales.	I mitad de embarazo (síntomas). • Corioretinitis. • Calcificaciones periventriculares. • Microcefalia. II mitad del embarazo → Asintomatico.	• PCR en sangre y orina. • Hemograma. • Bioquímica. • Ecografía cerebral.	• Ganciclovir EV. • Valganciclovir VO.
Herpes simple	Virus	• Mayor frecuencia en los partos. • Dos tipos: VHS-1 y VHS-2. • Difícil eliminación. • Contacto directo.	Enfermedad de piel, ojos, boca (SEM) 45% Piel: vesículas. Ojos: Conjuntivitis y queratitis. Boca: Estomatitis. Enfermedad del SNC 30%. Enf. diseminada 25%	• PCR en lesiones vesiculares o sangre. • Serología: IgG, IFD	• Aciclovir

Karina Montserrat Méndez Lara. 3 "E"

NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacido.

1. Consulta preconcecional

- 1 sola consulta.
- Esta cita se debe hacer 3 meses antes o mínimo 1 mes antes del embarazo.

Estudios solicitados:

- Historia clínica completa
- Exámenes de laboratorio básicos para detectar alteraciones.

- Incrementar el riesgo obstétrico.
- Elementos educativos para:

- Control prenatal.
- Embarazo saludable.
- Parto fisiológico.
- Puerperio sin complicaciones.
- Lactancia materna exitosa.

2. Consultas prenatales

- Embarazada de bajo riesgo: Mínimo 5 consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación.

- 1ª consulta: Entre las 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: 38-41 semanas.

Estudios solicitados:

- Biometría hemática completa.
- Grupo sanguíneo y Factor Rh.
- Glucosa en ayuno y a la hora.
- Creatinina.
- Ácido úrico.
- Prueba de sífilis y VIH.
- Ultrasonido obstétrico (cada trimestre).

3. Atención del recién nacido

- Asistencia en el momento del nacimiento.
- 1ª consulta de revisión: Entre los 3 y 5 días posteriores al nacimiento.
- 2ª consulta: A los 28 días posteriores al nacimiento.

Procedimientos para la atención:

- Reanimación neonatal (de requerirlo).
- Manejo del cordón umbilical.
- Valoración de Apgar.
- Valoración de Silverman Anderson
- Exámenes físicos y antropométrico completos.
- Valoración de la edad gestacional.
- Vacunación.

4. Tamiz metabólico neonatal

- Consiste en tomar una muestra de sangre del talón del recién nacido, a partir de las 72 hrs. del nacimiento hasta los 5 días de vida.

1) Hipotiroidismo Congénito (TSH): Disminución transitoria o permanente del funcionamiento de la glándula tiroides.

2) Hiperplasia suprarrenal Congénita (HSC): Afección de nacimiento en glándulas suprarrenales.

3) Galactosemia (Gal): El cuerpo no puede metabolizar el azúcar simple (galactosa).

4) Fenilcetonuria (PKU): Trastorno hereditario poco frecuente, que provoca un aminoácido denominado fenilalanina y esto se acumula en el cuerpo.

5) Fibrosis Quística (TIR): Mucosidad espesa y pegajosa que se acumula en el cuerpo.

6) Deficiencia de Glucosa-6-Fosfato-Deshidrogenasa (G6DP): Destrucción de los eritrocitos en respuesta a ciertos medicamentos o infecciones.

Karina Montserrat Méndez Zara. 3 "C"

BIBLIOGRAFÍAS:

Paris, J., Antoinette, R, & Dawn, R. (2019). Desarrollo y crecimiento en la niñez. LibreTexts.

Secretaría De Gobernación. (2016). 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.