



Nombre del alumno:

Elvin Caralampio Gómez Suárez

Nombre del profesor:

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

**Nombre del trabajo: A derivar las
gasometrías**

Materia: Crecimiento y Desarrollo

Grado: 3°

Grupo: "C"

FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO...

F. Endógenos: • Información genética • Integridad orgánica
 • Función hormonal • F. Circunstanciales

F. Exógenos: • Factor alimenticio • Factor geográfico y climático
 • Factores socioeconómicos • Factores psicológicos
 • Estado de salud • Estado civil

Factores de riesgo biológicos

Madres >35 años

Problemas de fertilidad

↑ Presión sanguínea

Diabetes

Abortos involuntarios

Placenta previa

Cesárea

Nacimiento prematuro

Muerte fetal

Bebé con trastorno genético u otros

defectos de nacimiento

Embarazo en la adolescencia: → plana: adolescencia

Los bebés tienen un ↑ riesgo de ser prematuros

Diabetes gestacional:

Hay ↑ peso en el feto, lo que dificulta el trabajo de parto

Presión arterial alta (hipertensión):

1: Gestacional

2: Crónica

Enfermedad Rh:

Puede provocar ictericia, anemia, insuficiencia cardíaca, daño cerebral y muerte.

Mayor peso durante el embarazo:

Ocasiona preeclampsia y diabetes

Nota: ♀ necesita 3000

calorías por día aprox

Estrés:

Puede provocar que el bebé sea prematuro o con ↓ peso al nacer



Impacto paterno

→ Riesgo de abortos espontáneos, defectos de nacimiento, acondroplasia, esquizofrenia

Depresión:

Provoca que el bebé nazca prematuro, ↓ peso al nacer, irritable, ↓ expresiones faciales.

Complicaciones del embarazo:

- Provoca que el bebé nazca prematuro.
- Hiperemesis gravídica (náuseas intensas)
- Embarazo ectópico (Cigoto se adhiere a la trompa de falopio)
- Aborto espontáneo (debido a problemas cromosómicos amnióticos u hormonales)
- Preeclampsia (toxemia) ↑ Presión arterial

Pr 1/2 Consulta manual EDI y NOM-009

Factores de riesgo:

Genes

Ambientales

Neuroendocrinas

Crianza

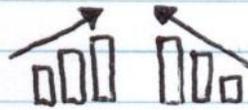


Cambios:

MULTIDIRECCIONAL:

1ro desarrollo o crece

Mismo tiempo



MULTIDIMENSIONAL:

Físicos

Cognitivos

Social y emocional



12
34

Tipos:

Físicos

Condiciones metabólicas

Infecciones

Drogas o sustancias químicas



-36°



¿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 2 o más consultas prenatales
- Retardo en la respiración y circular de cordón 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 en la unidad de cuidados intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.
- Presencia de sangrados, infecciones urinarias o cervico vaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo

PERIODOS Y/O ETAPAS DEL DESARROLLO...

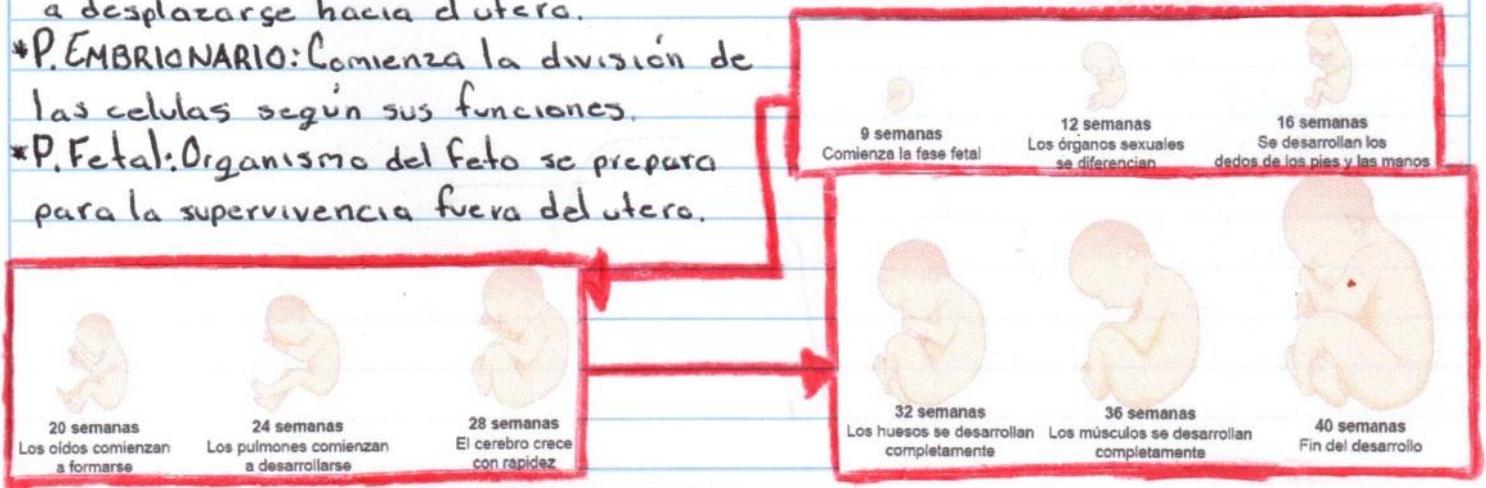
Prenatal: Etapa que se lleva a cabo en el vientre materno y en la que el embrión comienza su proceso de desarrollo hasta convertirse en un neonato completamente formado.

* **P. GERMINAL:** Momento de la concepción, cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide a desplazarse hacia el útero.



* **P. EMBRIONARIO:** Comienza la división de las células según sus funciones.

* **P. Fetal:** Organismo del feto se prepara para la supervivencia fuera del útero.



Factores que intervienen en el desarrollo prenatal:

- * Herencia
- * Ambientales

Posnatal: Aquel que comprende desde el nacimiento, hasta la muerte del ser humano

* **LACTANCIA:** Nacimiento a 2 años

* **1ra INFANCIA:** 3-5 años

* **INFANCIA MEDIA:** 6-11 años

* **ADOLESCENCIA:** 12-19 años

* **ADULTEZ:** 20 - En adelante



[Firma]

PERFIL TORCH

¿QUÉ ES? Grupo de exámenes de sangre

¿PARA QUE SIRVE? Evalúa algunas infecciones diferentes de un recién nacido

¿QUÉ EVALUA? Niveles de anticuerpos (IgM o IgG) frente a estas infecciones, que dependiendo de los valores, puede indicar si una infección está activa (IgM) o si se presenta con anterioridad (IgG)

LO NECESITAN:

-  Mujeres que planean embarazarse
-  Mujeres embarazadas
-  Recién nacidos
-  Requiere muestra de sangre del talón

T TOXOPLASMOSIS

O OTROS: SIFILIS

R RUBÉOLA

C CITOMEGALOVIRUS

H HERPES SIMPLE

Nombre	Tipo	Características	Clinica	Dx	Tx
Toxoplasma	Parásito	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Toxo: arco ▶ Plasma: Cuerpa ▶ Capas de parasitar células nucleadas ▶ Enheces de gato ▶ Quiste, taquizoitos y bradizoitos ▶ Más frecuente si transmisión es en el III trimestre ▶ Más grave si transmisión es en el I trimestre 	<p>I trimestre:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Coriorretinitis 2: Calcificaciones 3: IC difusas 4: Macrocefalia 5: Hidrocefalia <p>II y III trimestre:</p> <p>clínica leve, hay enfermedad subclínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Examen Ap de placenta ▶ PCR en sangre, orina y LCR ▶ Hemograma, bioquímica, fondo de ojo, PL y ecografía cerebral ▶ Serología: IgM e IgG 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sulfadiazina ▶ pirimetamina y ácido fólico
Sifilis	Bacteria	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bacterias helicoidales ▶ Se transmite de persona a persona ▶ Movilidad: tirabuzón fibrillar, flagelos ▶ Membrana lipídica antigénica 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hepatoesplenomegalia ▶ Condilomas planos ▶ Lesiones óseas ▶ Rinjitas ▶ Penfigo sifilítico <p>Tetrada de Gregg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Hipoacusia NS (+ frecuente) 2: Cardiopatía (PCA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anamnesis ▶ Exploración física ▶ VDRL 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Penicilina
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Togavirus (virus ARN) ▶ F: Togaviridae ▶ G: Rubivirus 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Serología: IgM e IgG ▶ PCR en líquido amniótico 	

Rubeola	Virus		<ul style="list-style-type: none"> 3: Catarata central 4: Microcefalea Otros: retinopatía en sal y pimienta, estenosis pulmonar 	
Citomegalovirus	Virus	<ul style="list-style-type: none"> F: herpesviridae Human herpesvirus 5 Etiología: CMV (HHV-5) I trimestre: grave III trimestre: más frecuente Infección 	<ul style="list-style-type: none"> 1 mitad del embarazo: sistemas 2 mitad del embarazo: asintomático Secuela tardía: hipoacusia neurosensorial 	<ul style="list-style-type: none"> PCR en sangre y orina Puede ser en saliva Hemograma, bioquímica, fondo de ojo, PL y ecografía general
Herpes simple	Virus	<ul style="list-style-type: none"> Etiología: VHS tipo 2 y 1 F: herpesviridae Virus ADN Más frecuente en el parto 	<ul style="list-style-type: none"> Enf. (SEN) (45%) Piel: vesículas (todo el cuerpo) Ojos: conjuntivitis y queratitis Boca: estomatitis Enfermedad de SNC (30%) Diseminada (5%) 	<ul style="list-style-type: none"> PCR en lesiones vesiculares e sangre Serológica: IgG, IFD
				<ul style="list-style-type: none"> Ganciclovir EV RAM: aggranulocitosis Valganciclovir VO 2 línea: no responde a tera Foscarnet o ciclofosfor

Handwritten signature in green ink.

NOM-007-SSA-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA

1: Consulta preconcepcional:

- Una 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 básico para detectar alteraciones.
- + Incrementos al riesgo obstétrico.
- + Elementos educativos para:

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

2: Consultas prenatales:

- Embarazada de riesgo: Mínimo 5 consultas prenatales, iniciado preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación.
- + 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: 38-41 semanas

Estudios solicitados:

- BH completa
- Grupo sanguíneo y factor RH
- Glucosa en ayuno y a la hora
- Creatina
- Acido urico
- 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 3 y 5 días posteriores al nacimiento.
- 2a consulta: A los 28 días posteriores al nacimiento.

Procedimientos para la atención:

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

4. Tamiz metabólico neonatal

- Consiste en tomar una muestra de sangre del talón de recién nacido, a partir

de las 72 hrs del nacimiento hasta los 5 días de vida.

- 1) **Hipotiroidismo congénito (TSH)**: Disminución transitoria o permanentemente del funcionamiento de la glándula tiroides.
- 2) **Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)**: Afección de nacimientos en glándulas suprarrenales.
- 3) **Galactosemia (Gal)**: El cuerpo no produce 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 (G6PD)**:
Desnutrición de los eritrocitos en respuesta a ciertos medicamentos o infecciones.

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.