



Jorge Yair Alvarado Ramírez

Dr. Rosvani Margine Morales Irecta

“La vida antes y después”

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grado: 3

Grupo: “C”

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo

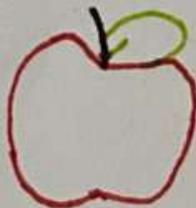
factores endógenos

- Información genética
- Funcionamiento hormonal
- Integridad orgánica
- Factores circunstanciales



Factores exógenos

- Factor alimenticio
- Factor geográfico y climático
- Factores socioeconómicos
- Factores psicológicos
- Estado de salud
- Estado civil



3-c

Jorge Yair Alvarado Ramirez

Factores de riesgo biológico

Internos:

- Genéticos
- Metabólicos
- Neurohormonales

Externos:

- Alimentación
- Factores ambientales

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 de 16 años
- Peso del niño al nacer de 1500 gr o menos
- Hospitalización del niño en la unidad de cuidados intensivos
- Presencia de sangrados, infecciones urinarias o cervico vaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo

Periodos desarrollo

y/o etapas del

Jorge Yair
Alvarado Ramirez



9 semanas
fase fetal



12 semanas
Organos sexuales
se diferencian



16 semanas
se desarrollan
dedos de pie
y manos



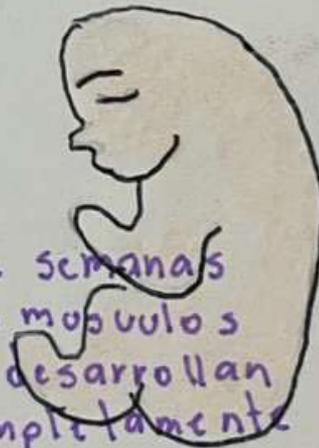
20 semanas
Los oidos
comienzan
a formarse



24 semanas
Los pulmones
se desarrollan



28 semanas
el cerebro se
desarrolla
rapidamente



32 semanas
Los musculos
se desarrollan
completamente

3-C

36 semanas
Los musculos se
desarrollan completamente



40 fin

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

• Período germinal:

Momento de la fecundación hasta las dos primeras semanas, donde el huevo se implanta en 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.

Postnatal

Empieza desde el nacimiento hasta la muerte

Primera infancia

Nacimiento a 2 años

Infancia temprana

3 años a 5 años

Infancia media

6 a 11 años

Adolescencia

12 años a adultez

PERFIL TORCH

T
Oxoplasmosis

¿Qué provocan?

- Problemas visuales o auditivos
- Lesiones en piel cerebro, corazón y otros órganos

O
Otras infecciones

R
Rubéola

- Aborto, prematuridad o bajo peso al nacer

C
Citomegalovirus

H
Herpes simple

¿Quién podría necesitarlo?

Mujeres que planean embarazarse

Mujeres embarazadas

Recen nacidos

Jorge Yaw Alvarado Ramirez

Torch	Generalidades	Transmisión	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
Toxoplasmosis	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología: Toxoplasma gondii • Más frecuente en el III trimestre • Más grave en el I trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> • P. mayor es hay mayor riesgo de transmisión • Vía transplacentaria • III trimestre con más frecuencia 	<ul style="list-style-type: none"> • I trimestre: <ul style="list-style-type: none"> • Conioretinitis • Calcificaciones il difusas • Macrocefalia/hidrocefalia • Convulsiones • II y III trimestre <ul style="list-style-type: none"> • Clínica más leve, hay enri-medad subclínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen AP • PCR en sangre • Hemograma • Serología: Ig M e Ig G 	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfadiazina • Pirimetamina • Píodo folico
Rubéola congénita	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología: Togavirus • F: Togaviridae • G: Rubivirus 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor riesgo de contagio en el I trimestre • También al final del embarazo • Vía: transplacentaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Tercera de gregg • Hipocausia • Cardiopatía • Catarata central • Microcefalia 	<ul style="list-style-type: none"> • Serología: Ig M e Ig G • PCR en líquido amniótico 	<ul style="list-style-type: none"> • Manguo de secuelas

Jorge yair Alvarado Ramirez

Torch	Generalidades	Transmisión	Clínica	Diagnóstico	Tratamiento
<p>Tomega- lovirus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología: CMV (VH-5) • Infección congénita más frecuente - I trimestre: más grave - III trimestre: más frecuente 	<ul style="list-style-type: none"> • A mayor EG hay mayor riesgo de transmisión • Placentaria, canal de parto o leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Ira mitad del embarazo → Síntomas • Otorreinitis • Calcificaciones periventriculares • Microcefalia • Irida mitad del embarazo: asintomático • Puede presentar secuela tardía: Hipoplasia NS. 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR • Hemograma, biquímica, fondo de ojo, PL y ecografía cerebral 	<ul style="list-style-type: none"> • Ganciclovir EV • Valganciclovir VO
<p>Herpes Simple</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etiología: VHS tipo 1 y 2 • F. herpresividad • Virus ADN • Más frecuente en el parto 	<ul style="list-style-type: none"> • Post parto (90%) • En el parto: contacto con secreciones genitales maternas • Transplacentaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Piel: vesículas • Ojos: Conjuntivitis • Boca: estomatitis • Enfermedad de SNC • Enfermedad disc-miada 	<ul style="list-style-type: none"> • PCR • Serología: IgG, IgD 	<ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir • Prevención: parto cesarea

Torge yari Aluado Ramirez

Sifilis

- Bacteria *treponema pallidum*
- Transmisión transplacentaria o en el canal de parto, por lesiones en el pezón
- Mayor riesgo en sifilis primaria y secundaria

Alteraciones neurológicas

- Cambios LCR
- Leptomeningitis aguda aseptica
- Sifilis meningo vascular cronica: hacia el final del primer año

Zica

- Virus, flia flaviviridae
- Vector: *Aedes aegypti*
- Mayor riesgo primer trimestre
- Calcificaciones intracraniales
- Atrofia cerebral
- Formación cortical anormal
- Anomalías del cuerpo calloso
- Anomalías cerebelosas
- Ventriculomegalia.

OTROS

- Sífilis
- Zika
- Hepatitis B
- VIH
- Enterovirus
- Virus de Epstein-Barr
- Virus varicela y herpes zoster
- Parvovirus B19

Jorge yair Alvarado Ramirez

*Hay que describir por lo menos 2 de estos.

NOM-007-SSA2-2016

Consulta preconcepcional

- Conjunto de intervenciones para identificar condiciones biológicas y hábitos del comportamiento o sociales que pueden convertirse en riesgo para la salud de la mujer y para los resultados de un embarazo
- Condiciones de riesgo reproductivo y embarazo
- Brinda información sobre la persona recién nacida, lactancia, tamiz metabólico neonatal, estimulación temprana, aplicación de vacunas, prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias.

Consultas prenatales

- 1ª → 6-8 semanas
 - 2ª → 10-13.6 semanas
 - 3ª → 16-18 semanas
 - 4ª → 22 semanas
 - 5ª → 28 semanas
 - 6ª → 32 semanas
 - 7ª → 36 semanas
 - 8ª → 38-41 semanas
- Mínimo 5 consultas
 - 3 ultrasonidos
 - 11-13 semanas
 - 18-22 semanas
 - 29-30 semanas
 - Se observa el flujo tri-cuspidio y ducto venoso

Atención al recién nacido

- Asistencia al momento del nacimiento
 - Primera consulta entre los 3-5 días posterior del nacimiento
 - Segunda consulta a los 28 días posterior al nacimiento
 - Realizar examen de piel, cara, ojos, boca, nariz, genitales, torax.
 - Todo establecimiento debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacido
- ▲ Reanimación neonatal
 - ▲ Valoración Apgar y Silverman Anderson
 - ▲ Prevención a cuadros hemorrágicos
 - ▲ Prevención de oftalmopatía purulenta con antibiotico local
 - ▲ Valoración de edad gestacional
 - ▲ Vacunación al recién nacido
 - ▲ Manejo del cordón umbilical

Tamiz metabólico neonatal

• **Hipotiroidismo congénito (TSH):**
Disminución transitoria o permanente del funcionamiento de la glándula tiroidea

• **Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC):**
Afección de nacimiento en glándulas suprarrenales

• **Galactosemia:**
El cuerpo no puede metabolizar el azúcar simple galactosa

• **Fenilcetonuria (PKU):**
trastorno hereditario poco frecuente, acumulando la ~~fructosa~~ fenilalanina en el cuerpo

• **Fibrosis quística (TIR):**
Enfermedad genética. Hace que el cuerpo produzca un moco que es demasiado espeso y esponjoso

Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G6PD):

Trastorno en el cual los globulos rojos se descomponen cuando el cuerpo se expone a ciertos farmacos o al estrés de una infección. Es hereditario.

Bibliología

Reproductiva, C. N. (2010). Tamiz neonatal, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los errores innatos del metabolismo. México: Secretaría de Salud.

Salud, S. d. (2016). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016 PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PUERTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.