



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Campus Comitán de Domínguez**

**Medicina Humana**

**Crecimiento y Desarrollo**

**Flashcards**

**DRA. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Yereni Montserrat Pérez Nuricumbo**

**3er semestre grupo D**

## Primera infancia

- C. Edad Preescolar  
Años siguientes  
a 1ros Años vida.

3-5 años Aprendizaje  
> Id Independencia.

Inic. Concepciones  
Espacio

## Infancia media

6-11 años

- ~~Concreta~~ → Participación  
ígrados.

Aprendizaje  
Logros - Comparaciones.  
Relaciones



## Periodos

5 Etapas

D. Prenatal (concepción)  
↓  
Nacimiento

1ra Infancia → Nac - 2 años

I. Temprana 3 - 5 años

I. Media 6 - 11 años.

Adolescencia 12 - Edad A.

(8 meses - 8 años → Niños).

## Adolescencia



Acelerado  
Crecimiento  
≠

## Primeros A. Vida.

2 años vida → Crecimiento  
→ Cambio

Agudo



Nala



Horarios

4 = z z



## Prenatal

concepción

↓

Comienza

Desarrollo

- Estructuras

se forman

- Salud

Factores

↓

Defectos.

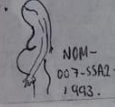


### bacterias


## BRB1

Asistencia  
 ☞ o ☞ consultas Prenatales

Interrogación  
 (=)  
 ¿Cuántas C. Prenatales A.  
 NCM-007-SSA2-1993.



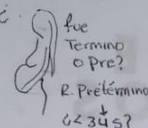
## FRB2



Cervicovaginitis,  
 PA → TA ↑  
 ↓ IU  
 2 o + G Tx?  
 ¿Perfil TORCH?  
 ¿Solo +?  
 ¿Alguna Enf. Sistémica?


## FRB3

Gestación < 34 semanas



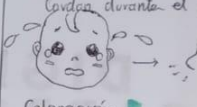
¿ fue Término o Pre?  
 R. Pre término  
 ¿ < 34 s?  
 ¿ N° meses?  
 < 7 meses / 2 o 6 Semanas FPP  
 Toma < 34 semanas.

## FRB4




< 1500gr o ☞  
 ¿Cuál fue el peso?  
 ¿ Hoja de Abastecimiento? o certificado.  
 Restricción en Crecimiento Intrauterino o prematuréz.

## FRB5




Retardo E y Circular de Cordón durante el parto  
 Coloración ☞  
 cianotica  
 Agor - 5 min  
 calf. Dec.

## FRB7



< 16 Años al momento del parto.  
 Daña Neurológica  
 Promover Educación.


## FRB5 6



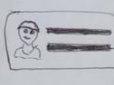
niños → Unidad de cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o A Mes de vida con duración > 4 días.  
 ¿ Requiere Ser hospitalizado? o permanecer en UCIN Perinatal?

## ¿TORCH?

- Toxoplasmosis
- Rubéola
- Citomegalovirus.
- Herpes S.
- VIH




## Objetivos



Feder  
 Llevar un Seguimiento  
 ☞ Cercano  
 ☞ 1er Nivel


## factores de bac. riesgos

- Cualquier situación conocida que ha vivido o vive en  
 N M - puede Previs. RD.  


rio  
 lento vayas  
 etengas.

Rec  
 No importa  
 mientras

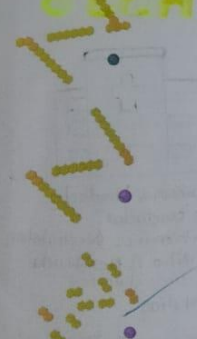
## DE FOS




## STIÓN HIDRA

## DIG CARB

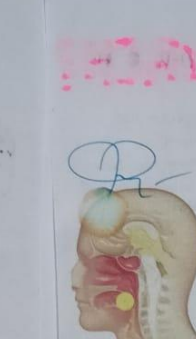
## FRB7




## FRB5




## FRB5



## objetivos



## objetivos




## Peril de torch


**torch** → **ot** oxoplasmosis

→ La provoca 1 Parásito

↓

• **Toxoplasma gondii**



- Adquiere por Ingestión de Vegetales mal lavados, Carne Cruda, al limpiar  de Gatos

Dx → Gestante →  de seroconversión  
 → Sig. Titulo de anticuerpo G → Igg  
 Feto → amplificación del gen B1x Tec PCR  
 Feto → líquido amniótico 16-16 sem.  
 RNac. Presencia de Igg.

---

**C** → **Citomegalovirus**. Infección congénita.




Primo Infección 1-25 gestantes  
 Fetal → 30-40%  
 Perinatal

Clinica → Producir afección fetal grave con lesiones del SNC → microcefalia, calcificaciones periventriculares.  
 Atrofia  o .  
 Hepato esplenomegalia.  
 Acids.

---

**H** → **Herpes Simple VHS**


→ Virus  
 → Transmite feto → canal Parte 2 primarias trimestre → transmisión hemoligosa.

**Clinica** →  
 Vesículas cutáneas en recién nacido.  
 Conjuntivitis con escaras corneales.  
 Calcificaciones en ganglios base, (Alamo)  
 Tipo = Enf. Prezo.  
 ↓     
 • Abs natal = 50% moni. In. 1er d de vida  
 40 al final 1ro semana. vida  
 20% Vesículas C.


---

**V** → **Varicela 4 Zóbilis**

Varicela = Zoster  
 Virus Humano  
 ↑ Contagiosa  
 Incubación 10-21 días.  
 Transmite x Via transplacentaria A 20 semanas



**Clinica** → 1er Trimestre - No Aborto   
 Embriofetopatia → C lesiones ulnreas  
 calcificales - dist. mefémico Aso. atecocari  
 musculoesqueléticas.  
 L Neuro

**Dx** → Confirmación Serológica Igg Espe.  
 Igg No @ → 3-5 días de vida  
 Inmunoglobulina Varicela zoster (IGGZ)

**Tx** → Inmunoglobulina Varicela zoster (IGGZ)  
 adm. Antes 27 hrs o 96. Aciclovir  Urino.


---


**Inf. Virus Contagiosa**

IC →  → Gatos  
 x Contacto directo o Secretiones  
 de  de Gatos

A → Examen no veses gestante → solicitar Serología (Igg GZM)






**Px** → Inmunización de ante de llegar → Edad Fertil.  
 - no gestación ni 3 meses Prev.  
 ↓ profilaxis Inmunoglobulina  
 No E.T.E.

**Tx** →  sospecha - diagnóstico x PCR  
 líquido amniótico  
 adm → Espiramicina.

 → PCR o Eritrado → 20sem → Ciclos  
 PIRIMETAMINA  
 PRECOZ.

---


**Sublis**  
 ↓  
 Infección x *Treponema Pallidum*


Clinico: F y RNac. → M → Infección y no tx →   
 2/3 Asintomáticos - Nacer / Feto →  /  /   
 ↓  
 Niño - Síntomas Precoces 2ros Años   
 ↓  
 Después.

Dx → Detección de Anticuerpos reagínicos o no treponémicos (RPR o VDRL)  
 Anticardiolipina x → No Esp. Sifilis.  
 - conf. Ant. Treponémicos  
 R. Nac. Pruebas reagínicas.

**Tx** → Embarazada: SPz (<1 año) 1ra, 2da o LP.  
 2. AC-VIT @ : Penicilina G benzatina 2,4  
 AC-VIT @ (2ros) Penicilina G benzatina C semana x3.  
 Dx  
 - Cultivo Celular o PCR


---

**Tx** → Estudios → Valorar  Ganciclovir  
 6-15mg/kg en 2 dosis → Goserinas

 → Afec. SNC o RCI  
 y trombopenia


AnticMV → NO indicada  
 NO Recomienda Cambio Serológico de rutina en gestantes.  
 medida Preve. Prematu → ISO g peso  
 Tranfonders de donante O N  
 pasteurizar leche mat. contaminada.

---

**Tx** Siempre  P → 1 Infección genital x HS  
 Parto → Realiza. Cesáreo profilático  
 a Beneficio Feto.

Uso de Aciclovir 36 semanas  
 disminuye - Reactivación V → Madre.

Sospecha → Adm. Aciclovir 20mg/kg  
 cada 8 horas EV / 14/21 días.

Afecto  → Adm. tratamiento local  
 RN afecto aislarlo Prevenir transmisión  
 nosocomial.

# Hipotiroidismo Congenita

Enfermedad que se presenta desde Nacimiento. **TSH** (Endocrina)

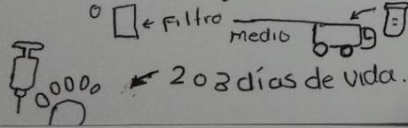
## Característica

⊖ ↓ permanente o transitoria del funcionamiento de Glandulas Tiroideas.  
- Efectos devastadores → Crecimiento y Desarrollo

- Los px con HC → Aspecto Normal

Las manifestaciones Cx: Son inespecíficas y Sútiles.

Se realiza → Tamizaje Neonatal  
- uso → Tarjeta de Guthrie



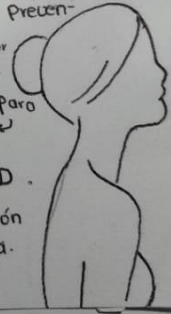
# consulta Preconcepcional

Debe fomentarse para Promover la Salud de la ♀ y de su descendencia.

→ Evaluar la Salud de la mujer  
↳ permite Riesgos.   
cardi reproductivo.

Embarazo → Llevar medidas Preventivas.  
→ Asistencia Personal → Identificar y aconsejar  
→ Condiciones de Salud posible para planear ← Embarazarse

- Ver y ← Apendice C y D.
- Consulta → Incluir Valoración x Servicio de Estomatología.



## Confirmar HC:

Recien Nacido: como sospechoso → R → perfil Tiroideo con concentración de TSH mayor 4.0  $\mu\text{U/ml}$  (micro Unidades x ml de suero y concentración de tiroxina libre menor de 0.8  $\text{ng/dl}$  (nanogramos x dl suero).

Dx y Tx → cuando se tiene un resultado → solicitar una 2da muestra / p prueba confirmatoria.

• 2da muestra enviar a la brevedad en un plazo no > 7 días.  
↳ cuando indica confirmado.

- ▶ Pruebas
- ▶ perfil Tiroideo x Punción Venosa muestra 4 ml.
- ▶ posibilidad hacer gammagrafia de tiroidea
- ▶ Evaluar Edad Ósea
- Sospecha → Explotación y Perfil tiroideo (TSH, T4 y T4 libre).

Tx | Levo-tiroxina Sódica  
R → 10 a 15  $\mu\text{g}/\text{kilo}$  de peso/día

## Exame

- Historia Clínica Completa.
- Exam. Laboratorios Basicos (Detecta ↑ que ↑ )
- Elementos educativos → Adecuado Control Prenatal.
- Embarazo Saludable • Parto fisiológico
- Puerperia Sin complicaciones. • F. Educativos logran cada una mater na (1ro 6 meses Postparto).  
↳ Informar sistemáticamente de Ventajas en periodo min 2 años.

## ¿Que se debe hacer?

↳ Brindar Inf. sobre los cuidados de la persona recién nacida.

Inf. Lactancia, tóme metabólico neonatal, estimulación temprana, Aplicación de vacunas, Prevención de enf. Diarreas y respiratorias.

→ Si no se tiene establecimiento, tratar a la persona embarazada, ya que no este en peligro la vida de la madre y recién nacido, deben proceder a referirla a un establecimiento que cuente con todo.

→ Toda Inhibición Personal U. Obstétricas  
servicio de tras Personal especializado y   
Punción Sangánea medicamento   
↳ laboratorio 24 hrs.

→ mujer que desee embarazarse → llevar a su Pareja de Pz Preferencia. → Asesoría Médica.  
→ 3 meses antes del intento iniciar con Acido Fólico.

## fibrosis (TIR) Quística.

Enf. provocado x deficiencia  
de las glándulas exocrinas

Sig. Enf. 

Clinica:

Pancreatitis Crónica  
Colangitis  
Azospermia  
Hipotripsinogenemia

☹☹ → Tamiz N.

Estudio molecular → Cloro.  
Sudor.

♀ niños > 2.500 kg.

Tx → T Nutricional

Suplementación Enzimática.

- Antibióticos

→ Fisioterapia

Diagnostico Prenatal.

Estudio de mutación cfr.

H. Familiar

Concentración de cloro en  
sudor  
Ictericia.

## Hiperplasia Suprarrenal

Presenta. Nac.

Enf. Hereditaria, autosómica  
recesiva → R. deficiencia  
de enzimas (Cortisol y  
aldosterona).

Dx → P. Concentración de 17  
ONP 16-20 ng/ml.

Radio inmuno análisis. 10-20 ng/ml  
Cromatografía de líquido  
(prematuro).

31 sem. ↑ 17. ONP hepática

- Prueba HSC.

Prevenir (detección A. 31 sem)

Tx

Fludrocortisona

suplemento - Cloruro sódico 1 g/día  
Prednisonal / prednisolona.

## Penicetomuria (PKU)

Existir mínima sospecha  
enf. metabólica

Personal de Salud  
debe proporcionar.

→ Promover A. Recien  
Nacido

→ Atención médica  
24/3 nivel.

→ Tomar muestras TN.  
A partir 72 hrs.

Prueba Guthrie.

Embarazo → ↑ Riesgo mediante Analisis de A

## Deficiencia de Glucosa 6 fosfato de Deshidro- genasa

Deficiencia enzimática  
con herencia recesiva(x).

Detección Tamiz neonatal  
↓  
1ros días de vida.  
P.L. GGPD.

Clinica.  
Crisis Hemolítica - Coluria  
Ictericia Anemia

Tx → Terapia transfusional  
HG 7...  
Acido Fólico 1 mg/día.

Como prevenir

Informar a los padres.

## Bibliografía

Factores de Riesgo Biológico. (2013). En S. d. salud, *Manual Complementario para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo EDI* (págs. 37-39). Mexico : Comisión Nacional de protección social en salud.

Jennifer Paris, Antoinette Ricardo, & Dawn Rymond. (2019). Principios del desarrollo. En A. R. Jennifer Paris, *DESARROLLO Y CRECIMIENTO EN LA NIÑEZ* (págs. 21-23). LibreTexts.

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. (07 de Abril de 2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Recuperado de NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 ... - DOF [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&)