



**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  
↓

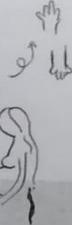
Comienza  
Desarrollo

- Estructuras  
se forman

- Salud

Factores

Defectos.



## Primera infancia

Brachial fascia

Trapez brachii  
endon



Some connective  
tissue with some  
epineuric  
between  
the  
epineuric  
fascia

between  
the  
epineuric  
fascia



## Adolescencia



## Primeros A. Vida.

2 años vida → Crecimiento  
→ Cambio

Agudo



Nala



Horarios

4 = z z



concepción  
↓

Comienza  
Desarrollo

- Estructuras  
se forman

- Salud

Factores

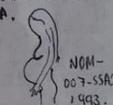
Defectos.

Olecranon



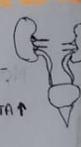
### FRB1

Asistencia  
 ○ + consultas Prenatales  
 Interrogación  
 (=)  
 ¿Cuántas C. Prenatales A.  
 NCM-007-SSA2-1993.



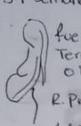
### FRB2

Genitourinarias  
 PA → TA ↑  
 ↓ IU  
 20 + 6 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 ○  
 ¿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. Nec.



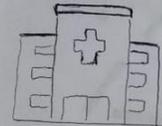
### FRB7

< 16 Años al momento del parto.  
 Daño Neurológico  
 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. urogen

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



rio  
lento vayas  
etengas.

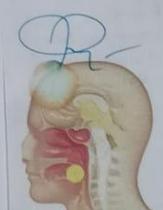
Rec  
No importa  
mientras

DE  
FOS

STIÓN  
OHIDRA

DIG  
CARB

estímulo



estímulo



### Pericil de torach

**torach** → **ot**

→ 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  
 = líquido amniótico 16-16 sem.  
 RNac. Presencia de Igg.

Corresponde otras Infecciones **Varicela y Sífilis.**

**Varicela** = Zoster

→ Virus Humano ↑ Contagiosa  
 Incubación 10-21 días.

Transmite x Via transplacentaria A 20 semanas

**Clinica** → 1er Trimestre - No Aborto   
 Embriofetopatia → C lesiones ulceroas  
 cicatriciales - dist. mefémico Asa. atecano  
 musculoesqueléticas.  
 LN Neuro

**Dx** → Confirmación Serológica Igg. Espe.  
 Igg No @ → 3-5 días de curso

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

**Inf. Virus Contagiosa**

IC → → Gatos

x Contacto directo o Secretiones   
 de

A → Examen. no usar gestante → solicitar Serología (Igg G + M)

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

### Ces Citomegalovirus. Infección congénita.

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

Clinica → Producir afección fetal grave con lesiones del SNC → microcefalia, calcificaciones pericentrales (ares).  
 Atrofia optica.  
 Hepato esplenomegalia.  
 Acids.

### H → Herpes Simple VHS

→ Virus

→ Transmite feto - canal Parte  
 2 primarias trimester - transmito hemátiga.

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

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

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

*Recuerda que la clínica es orientada a RN*

### Sífilis

Infección x *Treponema Pallidum*

Clinico: F y RNac. → M → Infección y no tx →   
 2/3 Asintomáticos - Nacer / Feto - Virus / hidice   
 ↓   
 Niño - Síntomas Precoces 2tos Años   
 ↓   
 Dx → Detección de Anticuerpos reagínicos o no treponémicos (RPR o VDRL)  
 Anticardiolipina x → No Esp. Sífilis.  
 - 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 @ (2 años) Penicilina G benzatina C semana x3.  
 Dx  
 - Cultivo Celular o PCR

**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.

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

→ Afect. SNC o RCI  
 y trombopenia

Ant. CMV → NO indicada

NO Recomienda Cambio Serológico de rutina en gestantes.

medida Preve. Prematu → ISO g peso  
 Tranfoncirse de donante O N  
 pasteurizar leche mat. contaminada.

# Hipotiroidismo Congenita

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

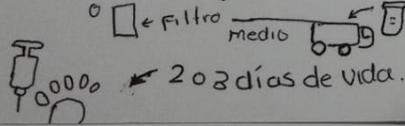
## Característica

⊖ ↓ 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



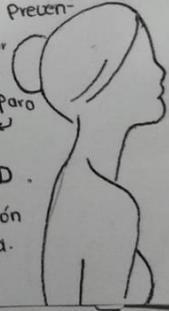
# consulta Preconcepcional

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

→ Evaluar la Salud de la mujer  
↳ permite ⓄⓄ Ⓞ Riesgos. condi reproductivo.

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

- Ver ⓄⓄ ↳ 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 pU/ml (micro Unidades x ml de suero y concentración de tiroxina libre menor de 0.8 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 g/kilo de peso/día

## Exame

- Historia Clínica Completa.
- Exam. Laboratorios Basicos (Detecta ↑ que ↑ (R))
- Elementos educativos → Adecuado Control Prenatal.
- Embarazo Saludable • Parto fisiológico
- Puerperia Sin complicaciones. • F. Educativos logran W
- Educacion materna (A los 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 de trans Función sanguínea. ↳ Personal U.Obstétricas ↳ Personal especializado y medicamento laboratorio 24 hrs.

→ mujer que desee embarazarse → llevar a su Pareja de 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.  pancreas.

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&)