

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.**

Nombre del Alumno:

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

Catedrático:

Dra. Rosvani Magine Morales Irecta.

Asignatura:

Crecimiento y Desarrollo.

Evidencia/Actividad:

Flash cards sobre los temas asignados durante la unidad.

Semestre:

Tercer Semestre, Unidad 1, Grupo 3° "D".

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Fenomeno continuo que inicia en la concepción y culmina con el final de la adolescencia.

Involucra cambios en tamaño, espacio espacial y diferenciación fundamental de los tejidos y órganos.

Crecimiento: aumento en tamaño y masa corporal. resultado de la **Hipertrofia e Hiperplasia Cel.**

Fact hereditarios:

Establece un ritmo de crecimiento y desarrollo específico.

Velocidad de Crecimiento (mayor en los primeros 4 años)

Se define como incremento en **Peso y Talla**, con un determinante periodo de tiempo en **Varia** ción. según el **Sexo**. Según la **Edad**:

* Crecimiento rápido (4 primeros años): disminución progresiva de la velocidad desde 25 cm (1), a 12 cm (2), 10 cm (3) y 8 cm (4).

* Crecimiento más lento y sostenido. 4 años a Pube ral, con una vel que varía **4.7-7.0 cm/año**.

* Periodo de crecimiento rápido durante desarrollo Pube ral, en que vel max de crecimiento puede llegar:
- 12 cm/año en hombres 9 cm/año Mujeres.

Evaluación Crecimiento y Desarrollo:

Mayor indicador de las condiciones de Salud del Individuo.

Fac. de Riesgo Biológico.

def. (cualquier situación conocida que ha vivido o vive un niño que puede Predisponer a retraso en el desarrollo.

Objetivo: Identificar estos fac., es llevar un seguimiento más cercano en el 4er Nivel de A.

• De acuerdo norma 007 ^{atención de la mujer durante} embarazo y puerperio del RN asistencia a dos o más consultas prenatales.

• Sangrados transvaginales, IUUS o Cervicovaginitis, presión alta, enf sistémicas en el embarazo. **Se realiza TORCH.**

• Pretermino menor 34 semanas.

• Peso menor del RN de 1500g (incluye a los de aluminio)

• Retardo en la respiración (llanto, necesidad de oxígeno) y circulación de Córden durante el parto.

• Hospitalización en **UCIN** ó antes del mes de vida en una duración mayor a Cuatro días.

• Madre menor 16 años en parto.

Toxoplasmosis

Otras infecciones

Rubéola

Citomegalovirus

Herpes Simple.

Enterovirus, Tlo, Sífilis, VIH
VHB, citomegalovirus, H. simple

Etapa Prenatal

Desde la concepción a Nacimiento

Fecundación a 40 SDB
5 días E. Germinal Implantación

Sem 9 - Na-
cimiento:
E. Fetal.

Sem 9-14
(promedio 12) E. Embrionaria
Organógenesis
Desarrollo Cefalocaudal
Proximodistal

Sem 14-16 Lanugo
Duplica tamaño y peso.

Sem 17-20 Mov Fetales
Visibilidad de Sexo

Sem 22-24 Rasgos faciales definidos, papilas gustativas
y pulmones desarrollados.

Sem 26 Desarrollo capacidad pulmonar,
Temp "controlada".
SN maduro

Sem 30-34 Aumento de peso
Calcificación de Huesos.
Sem 35 a 40 Tejido Adi
Aumento de peso diario.

Etapa Postnatal

Se define como el periodo que comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y que se extiende hasta las Seis semanas (42 días).

Tipo	Agente	Enf	Carac.	Clínica	Dx	Tto.
Protozoos Par de clubi cosmopolita, intracel obligada	Toxoplasma Gondii	Toxoplasmosis congénita (TC)	PIN con enf gene- ralizada. compo- nido del SNC. 90% son clínicam- entes y muestran ly6 persistentes o crecientes.	Cono-retinitis, ceguera hidrocefalia, calcifi- caciones intracerebra- les, epilepsia, hirsu- tismo (BR) o del desarrollo psicomotor (RDSM).	ALP en muestras de L. amniótico por amniocentesis, es más rápida, sensible segura. A partir de la sem 18, buena sensibilidad y especificidad	Piremetamina 2mg/kg/día c2 1mg/kg/día c2- Sulfadiazina Leucovorin (Lue folico) Corticosteroides (prednisona)
Virus ARN de Fam Togaviridae.	Rubivirus rubellae.	Sx. Rubéola congénita.	Por vía transplacent estrechamente relacio- nada con las semejan- zas de gestación. Si la inf se produce en las primeras 18 sem miedo SR (85-95%).	Artralgias, Cuadros Directos aut perisistit directos del trabajo interav o interven- ciones aut postme- niocéfalo, hipo- acusia ↓ pelo, cataratas micócti	Serología IgG e IgM específicas. Detección de's IgM específicas contra Rubéola por kemen Elisa.	No existe tratamiento.
Virus ADN Fam Herpes viridae	Citomegalo- virus		Principal agente causal de infec- ción y la causa de hipocalcemia neuro-senecional, no genética y de AM algún en infancia	Pérdida progresiva de la audición, RDSM, epilepsia, parálisis cerebral, alteraciones visuales. Co-geni- alidad perinatal que evoluciona por la gestación del corno occipital	Detección CMV en cultivos acelerados de muestras de orga- nismos. De tres a dos semanas de ciclo debe que el cultivo se pueda reflejar una inf aut postnatal	Ganciclovir (inhi- bidiv polimerasa) 12mg/kg/día q12h 6 semanas.
Bac filiforme que no tiene, fam Spirochaeta- cea.	Treponema pallidum	Sífilis	Afecta al feto en cualquier etapa y el miedo viene según la etapa evolutiva de la enf del gestante. Daño se relaciona con capacidad de muer- te y costo inmune. 16-20 sem.	Molhystemia hepato- res planc megalocit- aridemia y anemia femleocitopenia con leuco 4h Oligosintomático lesión piel, mucosas alt osteos. exantema miculo papular simétrico	Test serológico treponémico y no treponémico (VDRL o RPR).	Penicilina Benzatina 50000 UI/kg/dosis 11 15 min q12h. 7 días. P. 6 procainica 50 mg/dosis 1 día 11 10 días.
Virus ADN de debe hereda- recombinación por recombinación. IHS 1 y 2	Virus Herpes Simplex	Herpes	VH1 - Semen o Secre- ción vaginal. VH2 - IN por 3 vías. intrauterina perinatal o pos- 85% por V. intrauterino.	Prurito, conjuntivitis, hiper o hipopigmenta- ción, microftalmia, cono- vexitas, atrofia de optico, calcificación cánceres, microcefalia y microftalmia	Detección ADN de VSH. No serología antes de admnistrar - Anagado boca, naso- faringe, conjuntiva, ano - Vaginales, cutáneas - LCR y Sangre	Aciclovir 20mg/kg dosis q8h. 14 días En encefalitis puede hasta 24 días misma dosis.

Consulta Preconcepcional Se realiza valoración correcta del riesgo reproductivo en Mujeres, para promover la salud de la mujer y su descendencia.

Evaluar la Salud de la mujer permite:

- Identificar condiciones de riesgo reproductivo en el embarazo. (Detección temprana DG mediante tamiz glucosa)
- Llevar a cabo medidas de prevención (promover adecuada Nutrición, suplementar Fe y Ac Fólico, multivitamínicos, Evitar abuso de sustancias tóxicas)

Dirigida a identificar y aconsejar sobre problemas existentes.

Guiar a la mujer en las mejores condiciones de Salud para embarazarse.

Adecuar el momento para el embarazo.

Resaltar los casos en adolescentes:
Enfatizar Lactancia Materna. ←

Impedir transmisión perinatal de Sífilis y VIH
Adopción de método anticonceptivo posparto.

Estudios:

- BH
- Grupo Sanguíneo y factor Rh.
- Glucosa en ayudo y a la hora (postcarga 50g)
- Creatinina
- Acido Úrico
- EGO
- Prueba de Laboratorio: Sífilis

Consulta Prenatal Se brinda inf a la embarazada sobre diferentes aspectos de salud

- * Factores de Riesgo
- * Estilo de vida Saludable
- * Aspectos Nutricionales.
- * Lactancia Materna Exclusiva.
- * Planificación Familiar.

Promover que acuda a consulta con su pareja.

La consulta debe ofrecer la oportunidad de **Aclarar** dudas a la embarazada (especialmente primigestas)

Se debe efectuar acciones para **Prevenir o Detectar** la presencia de enfermedades pre-existentes o subclínicas (DM, HIVS, Infecciones Periodontales y Preeclampsia).

Promueve **Autocuidado y Preparación para el Nacimiento**, quedando registrado en el **Expediente Clínico**.

Promover que la embarazada de Bajo Riesgo reciba como mínimo **5 consultas**, iniciando preferentemente en las primeras **8 sem de gestación**

- 1ª 6 - 8 sem
- 2ª 10 - 13.6 sem
- 3ª 16 - 18 sem
- 4ª 22 sem
- 5ª 28 sem
- 6ª 32 sem
- 7ª 36 sem
- 8ª 38 - 41 sem.

Promover USG por trimestre.

1er Trimestre	11 a 13.6 sem
2do Trimestre	18 y 22 sem
3ro Trimestre	29 y 30 sem.

Atención del Recién Nacido

Atención de la persona recién nacida viva implica la asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera Consulta de Revisión entre 3 a 5 días posteriores al nacimiento y la segunda a los 28 días posteriores al nacimiento.

Todo Establecimiento que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos que integran:

- Reanimación neonatal; de ser necesaria
- Manejo del Cordon Umbilical.
- Valoración Apgar.
- Valoración Silverman Anderson.
- Prevenir cuadros hemorragicos con Vitamina K 1mg IM.
- Prevenir oftalmopatía purulenta con antibiotico local.
- Exámenes Físicos y Antropométricos completos.
- Valoración Edad Gestacional o madurez física y neuromuscular.
- Alojamiento Conjunto.
- Alimentación exclusiva al Seno Materno y/o Lactancia humana
- Evitar ayuno por más de 4 hrs en el RN al menos que sea necesaria.
- Presencia de Vermix Caseosa y valorar si esta tenida de meconio.
- Tener muestra de Tamiz neonatal a partir 72 hrs de vida. Capuro o Ballard modificado.
- Prueba coombs
- Reflejo Moro y Glabellar.

Tamiz Metabólico Neonatal

Examen de Laboratorio practicado a la persona recién nacida para detectar padecimientos de tipo metabólico.

En todo establecimiento para la atención médica en la que se atiendan partos y a personas recién nacidas se debe de Tomar la Muestra.

Tomando muestra del Talón, a partir de las 7 hrs del nacimiento hasta los 5 días de vida asegurando el envío de menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días.

Hipotiroidismo Congénito

Causas pueden ser por disgenesias (ectopia, hipoplasia o agenesia tiroidea) ó dishormogénesis.

Índice Letarte:

Problemas con la alimentación |

Estreñimiento |

Hipoactividad |

Hernia Umbilical |

Macroglosia |

Piel moteada |

Piel Seca | 5

Fontanela posterior mayor | cm 1.5

Fascies Tosca | 3

5% de manifestaciones
Clínicas en Nacimiento.

4 puntos — se descarta

4-7 puntos — sospechoso

Mayor 7 puntos — confirmado

Hiperplasia Suprarrenal Congenita (HSC)

Conjunto de alteraciones enzimáticas en la vía de la **Esteroidogénesis** suprarrenal.

De transmisión autosómica recesiva, más frecuente por **deficiencia de 21-OH-asa** (en un 90%).

Disminuye concentración de Cortisol, hay una sobreestimulación de ACTH. Se ve afectada la vía de producción de mineralocorticoides y la vía de glucocorticoides.

Hay un incremento en la síntesis de andrógenos suprarrenales y limita la conversión final en Aldosterona y Cortisol.

- Hiperandrogenismo en Mujeres
- Macrogenitosomía en Hombres

Características bioquímicas:

- Acidosis metabólica
- Hiperpotasemia
- Hiponatremia
- Hipoglucemia

Hipoglucemia e Hipotensión Arterial por defectos de Glucocorticoides.

Disminución de Aldosterona + Cortisol → **Choque.**

Galactosemia es una EIM

(error innato del metabolismo) causado por déficit de **Galactosa-1-fosfato uridiltransferasa**. Suele aparecer en los primeros días de vida una vez iniciada la Lactancia.

Valores alterados de galactosa-1-fosfato uridiltransferasa mayor 7mg/dL

Manifestaciones Clínicas.

Caracterizado por; hepatomegalia, Ictericia, Vómito, Falla para crecer, opacidad del Corneal, alteración renal (**Fanconi Renal**; pérdida generalizada de aminoácidos, glucosa, ácido úrico, bicarbonato y varios iones desde los túbulos proximales)

Aceptable en px con dx: 4mg/dL.

Fenilcetonuria

(PKU) Por deficiencia de la enzima **Fenilalanina hidroxilasa** para **Tirosina**, que es un **Aminoácido** precursor de **varios neurotransmisores** (dopamina, noradrenalina, adrenalina)

Definición: Desorden Metabólico en el que el individuo no puede metabolizar la **Fenilalanina**, un aminoácido.

Si no se trata, produce **Defectos intelectuales**
PKU se detecta **facilmente** y se trata con una **dieta especial**.

Se caracteriza por **retardo mental**, **hipopigmentación**, **convulsiones** y **olor inusual**.

Fibrosis Quística Desórdenes genéticos ligado a genes dominantes.

(FQ) afección que afecta la respiración y la digestión debido a la acumulación de mucosidad espesa en el cuerpo. En FQ la mucosidad es más espesa de lo normal y pegajosa.

Reduce secreción de Cl, aumenta absorción Na. La secreción de Bicarbonato es inadecuada. Concentración anormal (Na y Cl) en secreciones de glándulas Serosas.

En tamiz metabólico se determina Tripsina inmunorreactiva elevada sugiere FQ, se comprueba mediante **Electrolitos en Sudor** (concentración de Cl y Na 90%).

Segunda Definición: Enfermedad hereditaria, autosómica recesiva, por mutación del brazo largo del cromosoma 7:

-Alteración en el transporte de Cl, sobre todo en membranas apical de cel epiteliales de las glándulas exocrinas, con consiguiente transporte inadecuado de sodio y agua.

Radiografía de Torax **Sobreexpansión, bronquiectasias, imágenes nodulares y quística.**

Epidemiología → **Expectativa de Supervivencia (2008) 17.5 años en promedio.**

Defect Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa.

Transtorno en el cual los glóbulos rojos se descomponen, pues dicha enzima ayuda a que actúen apropiadamente, **provoca Hemólisis.**

Puede ser desencadenada por:

Infecciones

Ciertos Alimentos (habas)

Medicamentos:

AAAS

Antilupídicos **Quinina** Manifestación Clínica:

AINES

Sulfonamida

Quinolonas

Nitrofurantoina.

Quinidina

• Orina Oscura

• Fiebre

• Dolor Abdominal

• Hepato-esplenomegalia

• Fatiga

• Palidez

• Taquicardia

• Disnea

• Ictericia.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS:

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. 07 de abril de 2016.

Desarrollo y crecimiento en la niñez Una publicación de recursos educativos abiertos de College of the Canyons Escrito y compilado por Jennifer Paris, Antoinette Ricardo, & Dawn Rymond Editor: Alexa Johnson Portada y gráficos: Ian Joslin Versión 1.2 2019.

Hospital Infantil de Mexico. Manual de Pediatría, DERECHOS RESERVADOS © 2016 respecto a la primera edición por MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.