



FLASHCARDS.

Paul maría Oropeza López

Crecimiento y desarrollo

Dra. Rosvanni margine morales irecta

I parcial

3° semestre Grupo "D"

Factores que regulan el crecimiento y desarrollo "Riesgo biológico"

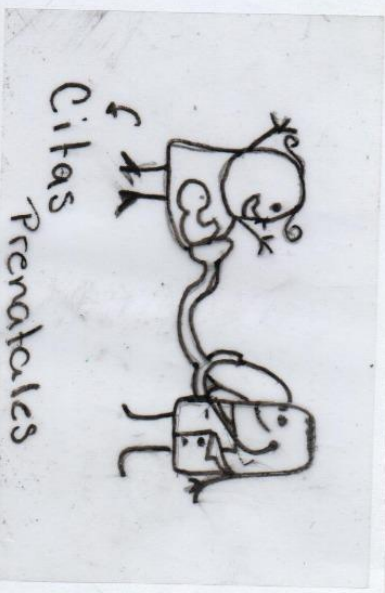
¿Qué es un factor de riesgo biológico?

Es una situación que ha vivido el niño

que ponga en riesgo o retrase su desarrollo.



Retraso de desarrollo.

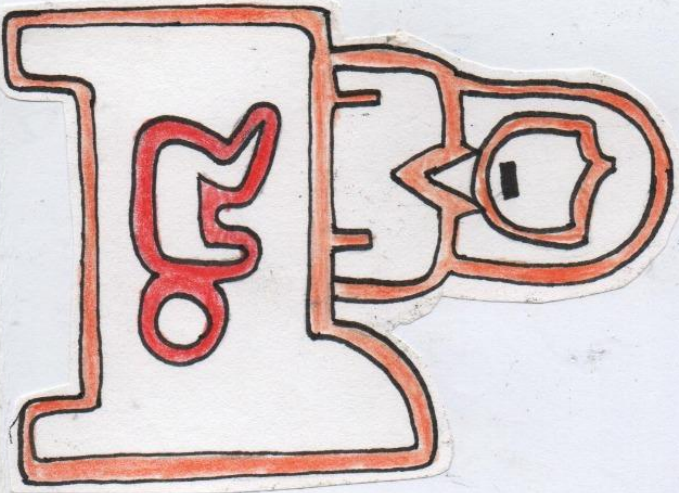


¿Cuáles factores de riesgo se estudian?

- ① Asistencia a Consultas Prenatales Guatemala NOM-007-SSA2-1995
- ② Presencia de sangrado, infecciones urinarias, presión alta, cervicovaginitis
- ③ Gestión menor a 34 Semanas.
- ④ Peso de 1500 g. o menor del niño
- ⑤ Madre menor de 16 años

Paul Oropeza

- ⑥ Hospitalización del niño en UCIN 0 antes del mes de vida 47 días
- ⑦ Retardo en la respiración y circulación de cordón durante el parto.



Todo esto se considera riesgoso para el infante.

→ Hospitalización Postnatal.



Embarazo



Adolescente



Pa

Etapas de crecimiento y Desarrollo "Prenatal y Postnatal"

Paul Oropeza

Periodo Prenatal → Etapas → -Germinal-
-Embriónica-fetal; Todo empezada por la concepción.

Etapas germinal → División celular - órganos rudimentarios - Cordon umbilical embrión - Placenta.

Etapas Embriónica → formación del ectodermo,

Mesodermo y endodermo: - desarrollo de órganos.

Etapas fetal → Primeras células óseas - rápida crecimiento y cambio de forma corporal.



Periodo Postnatal + Etapas

- Lactancia - 0-1 año
hasta los 2 años
↓
1er y 2da → nacimiento hasta los 2 años.

- Pubertad - 12-21 años
↓

- Adolescencia - 12 años
↓
Hasta los 18 años adelante.

- Madurez - 40 a 60 años
↓

- Vejez - 60 a 90 años
↓

- Senectud - 70 a más - Senilidad -

Postnatalidad



La postnatalidad da inicio desde el nacimiento hasta la muerte pasando por todas las etapas antes dichas.

[Signature] Solo agrega el tiempo.

Perfil de TORCH

Paul

TORCH es el acrónimo de un grupo de enfermedades infecciosas que pueden provocar enfermedad en mujeres embarazadas y defectos congénitos en los RN.



TOXOplasmosis: Protozoo tisular de una distribución cosmopolita → Enfermedad congénita → adquisición por vez por el embarazo
Manifestaciones clínicas.
• Enfermedad neonatal → RN gravemente afectado
• Compromiso de GDC y secreciones.
• Enfermedad que se presenta en los primeros meses de vida → Dx meses después del nacimiento → síntomas y signo desaparecen con Tx.

Les sub-clínicas, Dx por pruebas de clínica serológicas)
• Microcefalia.
• Retardos.
• Cataratas.
• Hipoestesia.

Rubéola → infección crónica → ausencia de respuesta inflamatoria y
inhibición mult. celular, fetal. → aborto espontáneo → anomalías cardíacas,
estenosis de la arteria pulmonar.

Citomegalovirus → grupo del herpes virus → pérdida de audición,
epilepsia y retraso mental. → SNC → microcefalia, calcificaciones →
atrofia óptica, ascitis.

Herpes Simple Virus → transmisión Parto-feto → cesarea →
medidas de aislamiento → Alfa sosaecha de VHS → lesiones en el RN.

Otras → Sifilis → Enterovirus → Hepatitis B → Tuberculosis → VIH.



tratamiento

Toxoplasmosis → Dx → realizar un análisis serológico
Complementar con PCR, o aislamiento del parásito.

Tx → Pirimetamina, sulfadiazina y leucovorina durante
un año.

Rubéola → Dx → Con un img específica en sangre fetal o
con técnicas de RT-PCR, o biopsia de las venosidades coriónicas.

Tx → Sin tratamiento específico, prevención en vacunación sistémica.

Citomegalovirus → Dx → Hacerle una prueba de orina, saliva o sangre
al recién nacido.

Tx → El ganciclovir parental o vía oral, ayuda al desarrollo y
previene el deterioro de la audición.

Herpes → Dx → Por cultivo viral, PCR, inmunofluorescencia o
microscopía electrónica.

Tx → aciclovir vía intravenosa durante 3 semanas luego por
vía oral por 6 meses.

Otras → Sífilis → toma de muestra para detectar bacterias
Prueba de absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes (FTA-RBS)
RPR y VDRL.

Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016.

Consulta Preconcepcional → Promover la salud de la madre y de su descendencia - Valoración del servicio de estomatología
Toda mujer que asista a consulta debe de ir con su Pareja

Informar cosas básicas sobre la persona recién nacida, lactancia
Procurar el consumo de ácido fólico tres meses antes del embarazo

Consulta Prenatal → Se elabora la historia clínica, carnet Perinatal o Guía básica para la mujer embarazada. - Se prescribe 0.4mg de ácido fólico tres meses previos a la primera consulta

Solicitar los siguientes exámenes → Biometría hemática completa
Grupo sanguíneo y factor Rh, Glucosa, creatinina, Ácido úrico,
Examen General de Orina, Prueba de laboratorio para sífilis en la embarazada y prevenir sífilis congénita; **Consultas** → mínimo

5 consultas de 8 → 1ª consulta 6-8 semanas, 2ª consulta 10-13.6, -
3ª consulta 16 a 18 semanas, 4ª consulta 22 semanas, 5ª a las 28 semanas,
6ª a las 32 semanas, 7ª a las 36 semanas y 8ª a las 38-41 semanas.

Atención al Recién nacido → debe de ser en el momento del nacimiento - la primera revisión de 3 a 5 días posteriores a su nacimiento y la segunda a los 28 días.

Procedimientos → Reanimación neonatal (si es necesaria)
Manejo del cordón umbilical, valoración Apgar, valoración de Silverman Anderson, Prevención de cuadros hemorrágicos,
Prevención de oftalmopatía purulenta con antibiótico local
Exámenes físicos y antropométricos completos, Abjamiento conjunto y lactancia exclusiva seno materno.

Tamiz metabólico neonatal → se toma a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, la muestra se tomara del talón.

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

NOM 007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Todo establecimiento para la atención médica que proporcione atención obstétrica debe tener reglamentados procedimientos para la atención de la persona recién nacida que incluyen:



equipe.medicos

Hipotiroidismo congénito (TSH)

Enfermedad endocrina. Presencia desde el nacimiento, gracias a la deficiencia absoluta o relativa de hormonas tiroideas.

Dx → un nivel bajo de T4 y un alto de TSH, gammagrafía, ecografía.

Tx → ingesta de levotiroxina, SODA, Hierro, hidróxido de aluminio
Causa → retraso mental y/o muerte.

Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)

Enfermedad autosómica → Por fallo en la esteroidogénesis

Suprarrenal → bloqueo en síntesis de glucocorticoides → producción excesiva de andrógenos.

Dx → análisis del esteroide previo al bloqueo: 16OH → cribado neonatal

Tx → Atención (CCR), cirugías de genitales externos en niñas
Reemplazar secreción fisiológica de glucocorticoides y mineralocorticoides → evitando la pérdida salina.

Galactosemia (Gal) → Déficit de galactosa-1 fosfato uridiltransferasa impide el paso de galactosa-1 fosfato a glucosa-1 fosfato
Falta de una enzima necesaria para el metabolismo.

Dx → BH y EGO, Química sanguínea.

Tx → Eliminación de galactosa fórmula sin lactosa y proteínas procedentes de la soja.

Fenilcetonuria (PKU) → Enfermedad metabólica de tipo autosómico recesivo asociada con retraso mental.

Déficit de enzima hepática fenilalanina hidroxilasa (FH)

Dx → Detección alta de fenilalanina y concentraciones normales o bajas de tirosina.

Tx → Dieta restringida en fenilalanina con aporte de tirosina
Para mantener 2-6 mg/dL (2-9)

Fibrosis Quística → Aparato rese y digestivo - Glandulas exocrinas
Enfermedad multisistémica que suele manifestarse en los primeros años de vida → Enfermedad genética → mutaciones en el gen CFTR.

Dx → Test de sudor - Prueba de cribado neonatal

Tx → antibiotioterapia nebulizada → Broncodilatadores.

G6DP → Trastorno de los glóbulos rojos - se descomponen o degradan más fácil.

Dx → Conteo sanguíneo - Examen BH - Hemoglobina en la orina.

Tx → Transfusiones en algunos casos la medicación no de primer mano.

