

- **Factores de desarrollo crecimiento**
- **Periodos de crecimiento y desarrollo**
- **Perfil de TORCH**
- **NOM-007-SSA2-2016**

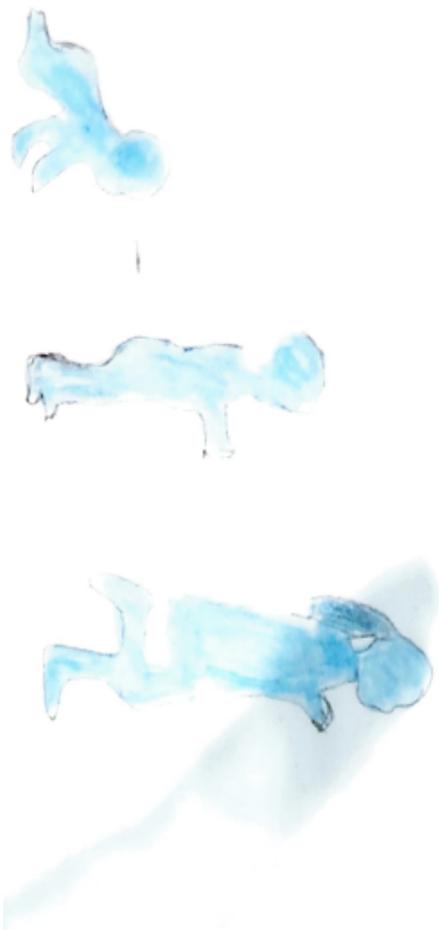
Nombre: Jennifer González Santiz

Grado y grupo: 3° D

Materia: crecimiento y desarrollo

Docente: Morales Irecta Rosvani Margine

Factores de desarrollo y crecimiento



Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e interdependientes.

- ▶ Factores genéticos: determina la secuencia y los tiempos en que los procesos deben ocurrir.
- ▶ Factores neuroendocrinos: importancia en la salud física y emocional para coordinar los
- ▶ Factores ambientales: la nutrición es lo hace que sea un indicador de las condiciones de salud.

- Ítems de factores de riesgos biológicos
- Preeclampsia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo
- Gestación menor 34 semanas
- Peso del niño al nacer de 1500g o menos
- Retardo en la respiración y circular del cordón durante el parto.
- Hospitalización del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a cuatro días.
- Madre menor a 16 años al momento del parto.

NOM-007-SSA2-2016

Pr. Consultas NOM-007

Periodo de Desarrollo.

Prenatal

Antes del nacimiento

- ▶ **Germinal**: desde la fecundación hasta las 2 primeras semanas.
- ▶ **Embrionario**: la mayoría de los avances son visibles 2 semanas hasta 8 semanas → Crecimiento cefalocaudal y proximal
- ▶ **Fetal**: 9 semanas hasta el nacimiento se da el crecimiento y maduración.

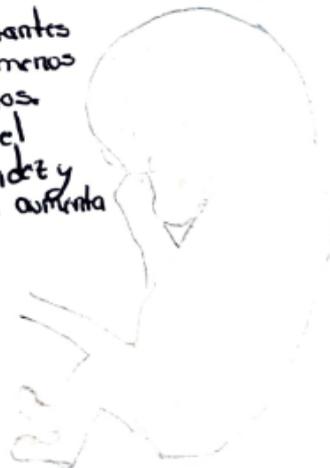
Postnatal

Inicia tras el nacimiento

- ▶ **Primera infancia**: entre 3 a 5 años
- ▶ **Infancia media**: entre 6 a 11 años
- ▶ **Adolescencia**: crecimiento global físico y maduración sexual de los 12 años hasta ser adulto.
- ▶ **Edad adulta**: Crecimiento y madurez completa se alcanza entre los 18 a los 21 años



- ▶ **Lactancia**: 1º año tras el nacimiento, los lactantes de edad de un mes o menos se denominan neonatos. Durante la lactancia el cuerpo crece con rapidez y la longitud corporal aumenta aprox. 50%.



TURICHL.

Es el término abreviado utilizado para describir un grupo de enfermedades transmisibles de madre al bebé (Congénitas).

► Toxoplasmosis

Patógeno: *Toxoplasma gondii* (parásito protozoario intracelular).

Forma de transmisión: Transplacentaria o vertical.

Clinica: Tetrada de Sabin coca-Huco 4c

- > Macro o hidrocefalia
- > Convulsiones
- > Calcificaciones intracraniales difusas
- > Coriorretinitis
- > Vitreitis bilateral.

Dx: > Indirecto = Dx. serológico - IgG - IgM en sangre

> Directo = PCR, Cultivo (LCR), AP.

Tx: Primetamina
Sulfadiazina
Acido fólico

► Sífilis (Otras enfermedades)

Patógeno: *Treponema Pallidum* (espiroqueta)

F de transmisión: Transplacentaria en cualquier fase del embarazo.

Clinica: Triada de Hutchinson

- Tardía > 2 años
- Diente de Hutchinson
- Queratitis intersticial

- Fetal grave
- Hepatoesplenomegalia
- Neumonía alba leucica

Dx:

- Pruebas no treponémicas - RPR / VDRL
- Pruebas treponémicas - FTA-abs Madre
- Dx de neurosífilis - VDRL en LCR muestra de pleocitosis e hipertensión raquídea.

Tx: > Penicilina G sódica IM o EV

→ Hepatitis B (O. enfermedades).

Patógeno: Virus del hepatitis B

F. de transmisión: transplacentaria o vertical

Clinica: - Poca frecuencia al nacer
- Ictericia
- Letargo
- Falto de medro.

Dx: Prueba HBsAg

Tx: No hay ningún tratamiento específico
> Antivirales

→ Rubéola

Patógeno: Virus de la rubéola (virus ARN)

F. de transmisión: transplacentaria y por secreciones respiratorias.

Clinica: Tetrada de Gregg ceco

* Microcefalia.

* Catarata sal y pimienta

* Persistencia del conducto arterioso y estenosis pulmonar

* Sordera neurosensorial

* Erupciones purpúricas como muffin de arándanos

* Panencefalitis

Dx: Hemograma

Estudio citobioquímico del LCR

Ecografía

Tx: No hay tratamiento específico

► Citomegalovirus

Patógeno: VHH tipo 5 (Virus ADN)

Forma de transmisión: Congénita, placentaria y transfusiones intraúterina, perinatal (lactancia sangre y nosocomial).

Clinica: ► Prematuro →

- * Ictericia
- * Petequias
- * Hepatoesplenomegalia
- * Calcificaciones periventriculares
- * Neumonitis, hepatitis, enteritis y trombocitopenia.

► Fetal →

- * Oligohidramnios o polihidramnios
- * Hidrops
- * RCIU
- * Microcefalia
- * Coriorretinitis
- * Hipoacusia neurosensorial
- *

3° trimestre → Mayor riesgo de transmisión.

1° trimestre → Mayor clínica infecciosa

Diagnóstico:

- > Feto: amniocentesis, PCR y Cultivo
- > Recien nacido: Cultivo saliva o orina, PCR sangre de cordón umbilical, ELISA

Tx:

- > Uso de sangre seronegativa
- > Lavado de manos
- > Si la madre está infectada contra lactancia materna

- Valganciclovir
- Ganciclovir Ev.

► Herpes

Patógeno: VHH tipo 2 (vaginal o semen)
VHH tipo 1 (saliva)

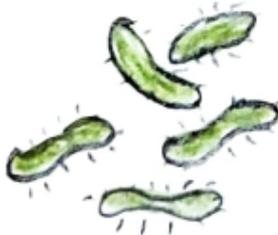
Forma de transmisión: Intrauterino, perinatal, postnatal (oro labial, mamaria o extremidades).

Clinica:

- * Lesiones vesiculares y coriorretinitis
- * Microcefalia
- * Hepatoesplenomegalia e intericia.
- * Convulsiones
- * Encefalitis

► Patrones clínicos

- Enfermedad piel- ojos - boca
- Enfermedad del SNC
- Enfermedad diseminada
- Antecedentes lesiones vesiculares madre.



NOH-007-SSA2-2016

- ▶ Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Objetivo: Establecer los criterios mínimos para la atención médica de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida.

- ▶ Esta norma es de observancia obligatoria en todo territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores públicos, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Consulta Preconcepcional

Deben fomentarse para promover la salud de la mujer y de su descendencia, evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar las condiciones de riesgo reproductivo.

- ▶ Las consultas preconceptionales y prenatales se debe incluir valoración por el servicio de estomatología.

Examen de valoración debe incluir:

- Historia clínica completa
- Exámenes de laboratorio básicos
- Otorgar elementos educativos

Toda mujer en edad reproductiva que desee embarazarse, debe acudir de preferencia a acompañada por su pareja al establecimiento para la atención médica y recibir asesoría médica sobre el riesgo reproductivo, idealmente **3 meses antes de intentar el embarazo**. En este periodo es importante iniciar la suplementación de ácido fólico.

Consultas Prenatales

► Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo 5 consultas prenatales, iniciando de preferencia en las primeras 8 semanas de gestación.

- 1° consulta: 6-8 semanas
- 2° consulta: 10-13.6 semanas
- 3° consulta: 16-18 semanas
- 4° consulta: 22 semanas
- 5° consulta: 28 semanas
- 6° consulta: 32 semanas
- 7° consulta: 36 semanas
- 8° consulta: 38-41 semanas

La importancia de la atención prenatal, permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo aplicar el tamizaje prenatal:

- 11-13.6 semanas - 1° trimestre
- 16-22 semanas - 2° trimestre

Ultrasonidos obstétrico en cada trimestre, para determinar el bienestar materno y fetal.

11-13.6 semanas

18-22 semanas

29-30 semanas

Por todo el riesgo de morbilidad y mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración.

Todas las mujeres embarazadas se deben realizar la prueba de detección para DGA entre las semanas 24-28 del embarazo.

Atención a la persona recién nacida

Implica asistencia en el momento del nacimiento, así como la primera consulta de revisión entre los 3 y 5 días posterior al nacimiento y la segunda a los 28 días posterior al nacimiento.

Procedimientos para la atención de la persona recién nacida:

- Reanimación neonatal, de ser necesaria.
- Manejo del cordón umbilical
- Valoración de Apgar, conforme al apéndice F Normativo
- Valoración de Silverman Anderson, apéndice G Normativo
- Prevención de coágulos hemorrágicos con vitamina K 1 mg IM
- Valoración de la edad gestacional o madurez física y neuromuscular de acuerdo al apéndice H Normativo.
- Vacunación de la persona recién nacida conforme establecido en la norma oficial.

► Realizar la toma de muestras para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida.

Aspectos generales: Piel, cabeza y cara, ojos, oídos, nariz, boca, cuello, tórax, abdomen genitales, tronco y columna vertebral, extremidades, estado neuromuscular.

TAMIZ METABOLICO NEONATAL

Toma de muestra en el talon para sangre.
Los primeros 2-5 días después del nacimiento.

Hipertiroidismo congénito

- No hay producción de la hormona por la TBH
- Afecta en el desarrollo y crecimiento

Manifestaciones:

Bajo tono muscular
Poca energía
Hipertermia
Comer poco
Estreñimiento

Tratamiento: Levotiroxina.

Hiperplasia suprarrenal congénita

Insuficiencia de cortisol y aldosterona
Afecta a las glándulas suprarrenales
Sobreproducción de andrógenos.

Manifestaciones:

Poco apetito
Sueño
Vómito y diarrea
Deshidratación
Pérdida de peso

Tratamiento:

Hidrocortisona
Fludocortisona

Galactosemia.

! No metaboliza azúcar

Manifestaciones:

- Convulsión
- Irritabilidad
- Letargo
- Ictericia
- Vomito
- Poco aumento de peso

Tratamiento:

- > Calcio
- > Leche maternizada libre de lactosa

Fenilcetonuria

No hay descomposición de la fenilalanina.

Manifestaciones

- Hiperactividad
- Microcefalia
- Convulsión
- Discapacidad mental
- Erupción cutánea

Tratamiento

- > Dieta baja de fenil
- > Consumo de leche en polvo.