



## Flash Cards.

**Tema:** Factores de regulación, Períodos de Crecimiento y Desarrollo; Perfil de Torch; NOM-007-SSA2-2016.

**Nombre del Alumno:**

Virginia Gpe. Cabrera Maldonado.

**Nombre del Profesor:**

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

**Parcial:** 1er Parcial.

**Semestre:** 3er. 3ro. D.

**Nombre de la Materia:**

Crecimiento y Desarrollo.

**Nombre de la Licenciatura:**

Medicina Humana.

**Fecha:** Jueves 14 de septiembre del año 2023

## FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

### FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO (EDI).



▷ CONSULTAS PRENATALES (+2)

▷ SANGRADO INFECCIONES, ENF. SISTÉMICA DURANTE EL EMBARAZO.

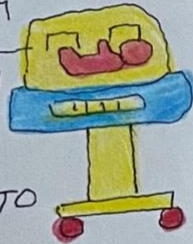
▷ GESTACIÓN (<34 SEMANAS)

▷ PESO AL NACIMIENTO (1500gr)

▷ RESPIRACIÓN Y CORDÓN EN EL PARTO O CESÁREA.

▷ HOSPITALIZACIÓN EN UCIN AL NACIMIENTO.

▷ MADRE MENOR EN PARTO O CESÁREA (16 AÑOS).



### NOM-007. ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA.

▷ ATENCIÓN DEL EMBARAZO.

▷ CONSULTAS SUBYACENTES.

▷ PREVENCIÓN DEL PESO BAJO AL NACER.

▷ ATENCIÓN DEL PARTO

▷ ATENCIÓN DEL PUERPERIO

▷ ATENCIÓN A LA PERSONA RECIÉN NACIDA

▷ PROTECCIÓN Y FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA

▷ MANEJO DE NIÑO CON PESO BAJO AL NACER.

▷ PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA Y PERINATAL



*[Handwritten signature]*

# ETAPAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO PRENATAL Y POSNATAL,

## ▷ PRENATAL

### ○ DESARROLLO PRENATAL

CONCEPCIÓN → NACIMIENTO



## ▷ POSNATAL

### ○ PRIMERA INFANCIA:

NACIMIENTO → 2 AÑOS



### ○ INFANCIA TEMPRANA:

3 AÑOS → 5 AÑOS



### ○ INFANCIA MEDIA:

6 AÑOS → 11 AÑOS



### ○ ADOLESCENCIA:

12 AÑOS

EDAD ADULTA

# PERFIL DE TORCH

## TIPO

## AGENTE

## ENFERMEDAD

## M. CLÍNICA

PROTOZOO

TAXOPLASMA GONDII

- Toxoplasmosis
- TG.

- Erupción
- Microcefalia.
- Petequias
- Hidrocefalia.
- Ictericia
- Hipocausia.
- Cataratas
- C. intracraneal.
- Retraso crecimiento intrauter.

BACTERIA

TREPONEMA PALLIDUM

- SIFILIS

- RCI
- Hepatitis.
- Hepato-esplenomegalia.
- Anemia
- Pancreatitis
- Trombocitopenia.
- Leucocitosis
- Leucopenia.
- Lesión cutánea.

PARÁSITO

ENF. DE CHAGAS  
TRYPANOSOMA CRUZI

- ENFERMEDAD DE CHAGAS.

- Bajo peso.
- RCI
- Prematurez.
- Distress respiratorio.
- Hepato/esplenomegalia.
- Ictericia.

VIRUS

RUBIVIRUS

- RUBÉOLA

- RCIU.
- Cataratas
- Microcefalia congénita.
- Hipocausia sensorial neural
- Bajo peso.
- Hipoplasia.
- Cardiopatía congénita.

VIRUS

CITOMEGALOVIRUS  
(CMV humano)

- Mononucleosis
- HEPATITIS

- Hipocausia neuro-sensorial
- Retardo mental
- Parálisis cerebral.
- Defecto visual.
- RIU
- Erupción
- Ictericia

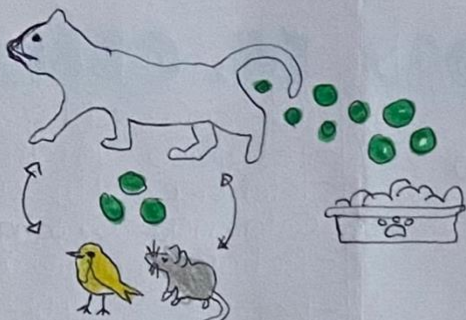
VIRUS

VIRUS HERPES SIMPLEX  
(VHS) 1 y 2.

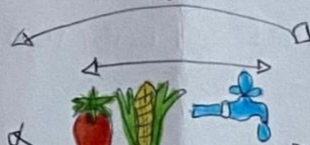
- HERPES SIMPLE

- Cicatriz
- Aplasia cutis.
- Microcefalia
- Hiperpigment.
- Encefalomalacia
- Microftalmia
- Calcificación intracraneal
- Atrofia óptica

GATO HUÉSPED DEFINITIVO



HUÉSPEDS INTERMEDIOS



DIVERSAS VÍAS DE CONTAMINACIÓN



**Toxoplasmosis**

**Dx**

- RPC.
- LA.
- LCR.
- Cultivos cel.
- IgM
- IgA.

**Tx**

- Acido fólico (AF)
- Sulfadiazina (S)
- Pirimetamina (P)

**SIFILIS**

**S/Dx**

- Tx**
- Penicilina G sódica

**E. Ghagas.**

**Dx**

- Serología mediante IF/O ELISA.
- RPC.

**Tx**

- Benznidazol
- Nitrofurantoina

**HERPES SIMPLEX**

**Dx**

- LCR
- RCP

**Tx**

- Terapia antiviral.
- Aciclovir
- Terapia supresora

**ROSEOLA**

**Dx**

- IgG
- IgM
- RCP

**Tx**

- No hay tratamiento.
- Vacuna

**CITOMEGALOVIRUS**

**Dx**

- Tamizaje
- IgG
- IgM
- Cultivo de Liq. amniótica

**Tx**

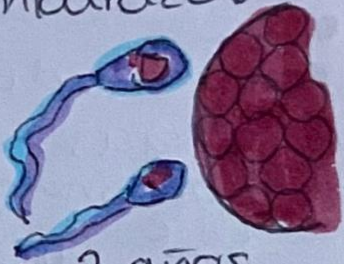
- Supresión de replicación de CMV
- Ganciclovir

*RyL Falta diagnóstica y tratamiento*

## NOM-007-SSA2-2016.

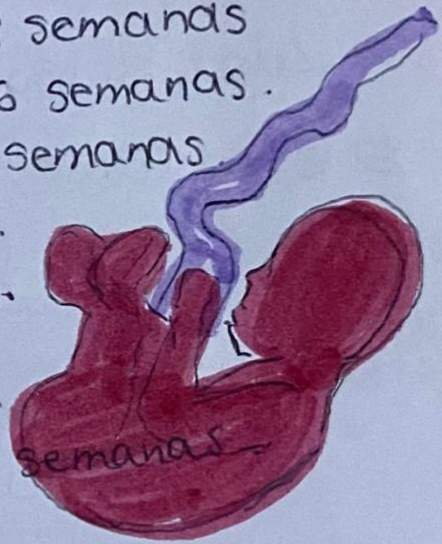
### 1.- Consulta Preconcepcional.

- ▶ Evaluar la salud de la mujer.
- ▶ Identificar riesgo reproductivo.
- ▶ Planificación para el embarazo.
- ▶ Valoración:
  - \* Historia clínica completa.
  - \* Exámenes de laboratorio.
  - \* Riesgo obstétrico
- ▶ Período intergénésico mínimo 2 años.
- ▶ Suplementación de ácido fólico (3 meses antes).



### 2.- Consulta Prenatal.

- ▶ Mínimo cinco consultas:
- ✓ 1ª consulta: entre las 6-8 semanas
- ✓ 2ª consulta: entre 10-13.6 semanas.
- ✓ 3ª consulta: entre 16-18 semanas
- ✓ 4ª consulta: 22 semanas.
- ✓ 5ª consulta: 28 semanas.
- ✓ 6ª consulta: 32 semanas.
- ✓ 7ª consulta: 36 semanas.
- ✓ 8ª consulta: entre 38-41 semanas.



## ~ Tamizaje prenatal.

- ▣ 1er. trimestre — 11 a 13.6 semanas.
- ▣ 2do. trimestre — 16 a 22 semanas.
- ▣ 3ero. trimestre — 28 a 36 semanas.

### ◦ ULTRASONIDO

- Prueba de detección para DG (24-28 emb.)

## 3o Atención del RN.

- ✓ 1ª consulta de revisión (3-5 días →)
- ✓ 2ª consulta de revisión (28 días →)
- Reanimación neonatal
- Manejo del cordón umbilical
- Valoración: Apgar y Silverman Ander.
- Prevención: Hemorragia y Oftalmopatía.
- Valoración:
  - \* Edad gestacional
  - \* Neuromuscular.
  - \* Neurológica
- Vacunación.
- Alimentación exclusiva materna
- Tamiz neonatal. (72 hrs).
- Aspecto general



- Protección y fomento de la lactancia materna.
- Manejo del peso al nacimiento

#### 4.- Tamiz Metabólico Neonatal

> Toma de muestra de sangre del talón (2-5 días ~ Nacimiento)

##### 1.- Hipotiroidismo Congénito (HC)

- ✗ No hay producción de hormonas por la GT.
- ✗ Afecta al desarrollo y crecimiento.



- Manifestación C. - Tx: Levotiroxina
- Bajo tono muscular
  - Cansancio
  - Poca energía
  - Comer poco.
  - Estreñimiento
  - Hipotermia.

##### 2.- Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)

- ✗ No hay suficiente cortisol, aldoster.
- ✗ Afecta glándulas suprarrenales.
- ✗ Hay más andróg.

- Manf. Clínica
- Poco apetito.
  - Vómito
  - Diarrea
  - Pérdida de peso
  - llanto débil.
  - Sueño.
  - Deshidrat.



## 2. - HSC

### - Tx

- Hidrocortisona.
- Fludrocortisona.

## 3. - Galactosemia (Gal)

✗ No metaboliza el azúcar (galactosa).

### - Manifest. Clínica:

- Convulsión
- Irritabilidad.
- Letargo
- Ictericia
- Vómito
- Poco aumento de peso.

### - Tx

- Suplementos de calcio.
- Leche maternizada libre de lactosa.

## 4. - Fenilcetonuria (PKU)

✗ No hay descomposición del fenilalanina.

### - Manifestación C.:

- Hiperactividad
- Microencefalia.
- Convulsión.
- Discapacidad mental.
- Erupción cutánea.
- Coloración más clara.

### - Tx:

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

## 5. - Fibrosis Quística

✗ Acumulación de moco en pulmones.

✗ Gen defectuoso.

### - Manifestaciones C.

- Tos
- Aumento de mucosidad
- Fatiga.
- Dolor sinusal
- Fiebre
- Pérdida del apetito.

### - Tx

- Antibióticos
- Solución salina hipertónica
- Vacuna PPV
- Trasplante de pulmón.
- Oxigenoterapia.

## 6. - Def. de glucosa

### 6 - Fosfato Deshidr. (GGDP)

✗ Descomposición de glóbulos rojos.

✗ Infección.

### - Manifestación C.

- Ictericia.
- Dolor dorsal
- Lesión renal aguda
- Fiebre
- Debilidad

### - Tx

- Transfusiones
- Evitar fármacos

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- *Perfil TORCH.* (n.d.). Ucsd.edu.
- *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.*
- *Hipotiroidismo congénito.* (n.d.).
- *Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC).* (n.d.).
- *Galactosemia.* (n.d.). Medlineplus.gov.
- *Fenilcetonuria.* (n.d.). Medlineplus.gov.
- *Fibrosis quística.* (n.d.).
- Soyuz Bilingual School. (n.d.). *Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenada UP Med.* Slideshare.net.