



**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



Nata



Horarios

4 = z z



## Prenatal

concepción

↓

Comienza

Desarrollo

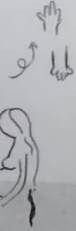
- Estructuras se forman

- Salud

Factores

↓

Defectos.



## Primera infancia

Brachial fascia

Trioso brachi  
lendon



some connective  
tissue with some  
adhesion between  
the plexus and the  
epineurial fascia

adhesion between  
the plexus and the  
epineurial fascia

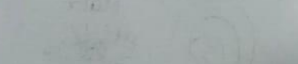
## Adolescencia



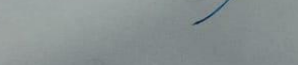
## Primeros A. Vida.

2 años vida → Crecimiento  
→ Cambio

Agudo



Nata



Horarios

4 = z z

## Prenatal

concepción

↓

Comienza

Desarrollo

- Estructuras se forman

- Salud

Factores

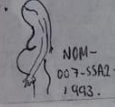
↓

Defectos.

Olecranon


### FRB1

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



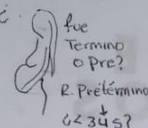
### FRB2

Genicocervicitis,  
 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.



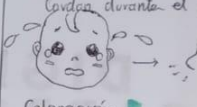
### FRB4

< 1500gr ○  
 ¿Cuál fue el peso?  
 ¿ Hoja de Abastecimiento? o certificado.  
 Restricción en Crecimiento Intrauterino o prematuréz.




### FRB5

Retardo L 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?



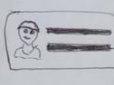
### ¿TORCH?

- 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

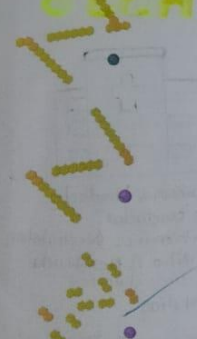
STIÓN  
 HIDRA

DIG  
 CARB

Autismo



Autismo



## 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 @ → Igg

Feto → amplificación del gen B1x Tec PCR

Rnac. Presencia de Igm.

Corresponde otras Infecciones **Varicela y Sífilis.**

Varicela = Zoster

↓

Virus Herpes

↑ Contagiosa

Incubación 10-21 días.

↓

Transmite x Via transplacentaria A 20 semanas

Clinica → 1er Trimestre - No Aborto

Embrío fetal pato → C lesiones ulceroas cicatrificales - dist. mefémico Aso. atecano; musculoesqueléticos.

L Neuro

Dx → Confirmación Serológica Igm. Espe.

Igg No @ → 3-5 días de curso

Tx → Inmunoglobulina Varicela zoster (IGGZ) adm. Antes 27 hrs o 96. Aciclovir 4/6 Urino.

Inf. Virus Contagiosa

10 → Casos

x Contado directo o Secretiones

As. de Gatos

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

P → Inmunización de ante de llegar → Edad Fertil.

- no gestación ni 3 meses Prev.

↓ Prof. Inm. Inmunoglobulina

NO E.T.F.

## C. 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 de optia.

Hepato esplenomegalia.

Acicls.

## H. Herpes Simple VHS

→ Virus

→ Transmite feto - canal Parte

2 primarias trimester - transmito hemátiga.

Clinica → Vesículas cutáneas en recién nacidos.

Conjuntivitis con escaras corneales

- Calcificaciones en ganglios base, (Alamo)

Tipi = Enf. Prezo.

↓ 5-10% mortalidad

• Abs natal = 50% moni. In. 1er d de vida

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 → xx

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 → Estudios → Valorar @ Goncioclovir

6-15mg/kg en 2 dosis → 6 semanas

→ Afec. SNC o RCI

4 trombopenia

Anticmv → NO indicada

NO Recomienda Cambio Serológico de rutina en gestantes.

medida Preve. Prematu → ISO g peso

Tranfonclirse de donante O N

particularizar leche mat. contaminada.

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.

# Hipotiroidismo Congenita

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

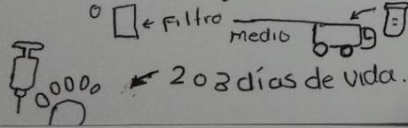
## Característica

⊖ ↓ 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



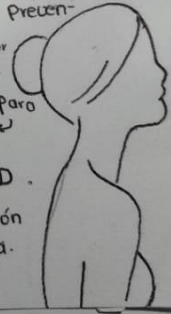
# consulta Preconcepcional

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

→ Evaluar la Salud de la mujer  
↳ permite Riesgos.   
cardi reproductivo.

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

- Ver y ← 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  $\mu\text{U/ml}$  (micro Unidades x ml de suero y concentración de tiroxina libre menor de 0.8  $\text{ng/dl}$  (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  $\mu\text{g}/\text{kilo}$  de peso/día

## Exame

- Historia Clínica Completa.
- Exam. Laboratorios Basicos (Detecta ↑ que ↑ )
- Elementos educativos → Adecuado Control Prenatal.
- Embarazo Saludable • Parto fisiológico
- Puerperia Sin complicaciones. • F. Educativos logran cada una mater na (1ro 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 Personal U.Obstétricas  
servicio de tras Personal especializado y   
Punción Sangánea 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.

# Hipoplasia Suprarrenal

Norma 5.10

Grupo de enf. hereditarias  
autosómicas recesivas, resultado  
de la deficiencia de 5 enzimas  
que crea cortisol y aldosterona.

- 31 semanas de gestación elevación de 17-OHP Hepático

- Realización de prueba de HSC

Diagnostico

- Radioinmunoanálisis 10-20ng/ml

- cromatografía de líquidos

- Pruebas de concentración de 17-OHP 16-20ng/ml.

# Galactosemia (GAL)

En caso de existir min  
sospecha.

Enfermedad Hereditaria  
de metabolismo (deficiencia  
enzimática y Acumulación de  
metabolitos.

Dx → Galactosa 10mg/dl  
[Tamiz. → medir  
galactosa 4-epi galactosa y  
galactosa 1 fosfato 1mg/dl.

Cx → Retardo en crecimiento  
→ Hepatomegalia → Vómitos  
→ Rechazo a la alimentación  
→ ~~diarrea~~ Diarrea.

## Fibrosis (TIR)

### Cística

Enf genética provocada por la deficiencia de la glándula exocrinas > S. Enf pulmonar.

(Clínica)

- Pancreatitis crónica
- Azoospermia
- Colangitis esclerosante

También prenatal

- valores altos de TIR
- Estudios moleculares.
- Niños c/peso  $\geq 2500$  kg  
↳ 2500

## Manifestación clínica

- Elevación en el sudor
- Insuficiencia pancreática exocrina

Dx prenatal

- Historia familiar
- Ictericia
- Golpe de calor

## Deficiencia de Glucosa 6 Fosfato de Deshidro- genasa

Deficiencia enzimática  
con herencia recesiva(x).

Detec. Tamiz neonatal  
↓  
1vos días de vida.  
P.L. GGPD.

Clinica:  
Crisis Hemolítica - Colúria  
Ictericia Anemia

Tx → Terapia transfusional  
H6 7. . .  
Acido Fólico 1mg/día.

Como prevenir

Informar a los padres.

## Penicetonia (PKU)

Existir mínima sospecha  
enf. metabólica

Personal de Salud  
debe proporcionar.

→ Promover A. Recien  
Nacido

→ Atención médica  
2 4 3 nivel .

→ Tomar muestras TN.  
A partir 72 hrs.

Prueba Guthrie .

Embarazo → ↑ Riesgo mediante Analisis de ADN.



## 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&)