



Nombre del Alumno: Karen Itzel Rodríguez López

Nombre del tema: FLASHCARDS (la vida antes y después)

Parcial: I

Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo

Nombre del profesor: Rosvani Margine Morales Irecta

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana



Semestre: 3

I. Factores que regulan el crecimiento y desarrollo

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

- 1 Asistencia a dos o más consultas prenatales.
- 2 Presencia de sangrados, infecciones de vías urinarias o cervicovaginitis, presión alta y enfermedades sistémicas durante el embarazo.
- 3 Gestión menor a 34 semanas.
- 4 Peso del niño al nacer de 1500 gr o menos.
- 5 Retardo en la respiración y circular de cordón durante el parto.
- 6 Hospitalización del niño(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o antes del mes de vida con una duración mayor a 4 días.
- 7 Madre menor a 16 años al momento del parto.

Bibliografía: Libro manual EDI y de la NOM- 007- SSA2- 2016

2. Periodos del crecimiento y desarrollo.

Desarrollo prenatal.

Periodo germinal (Aproximadamente 14 días)
 Liberación de espermatozoides → fertiliza al óvulo
 → la cola del espermatozoide se desprende → La cabeza del espermatozoide se une con el núcleo del huevo → cigoto
 → Mitosis → blastocistos (pared uterina).

Periodo embrionario (Embrión)
 • La placenta (madre al embrión).
 - Desarrollo cefalocaudal.
 - Desarrollo proximodistal.

Periodo Fetal (Feto)
 3º mes = Órganos sexuales se diferencian
 4º mes = Sensibles a la luz.
 5º mes = Reflejos.
 6º mes = Audición.
 7º-9º mes = Capa gruesa.





Desarrollo postnatal

Primeros años de vida (0-2 años)

Primera infancia (3-5 años)

Infancia media (6-11 años)

Adolescencia (12-19 años)

Juventud

Adulthood

Vejes



Bibliografía: Libro del crecimiento y desarrollo

3. Perfil TORCH

PERFIL TORCH

Toxoplasmosis

- **Parásito:** Toxoplasma gondii
- **Características:** EAF neonatal, por ingerir carne cruda o vegetales mal lavados con quistes.
- **Dx:** PCR (líquido amniótico)
- **Clinica:** Enfermedades neurológicas (coriorrenitis, convulsiones, hidrocefalia, microcefalia, eosinofilia).
- **Tx:** Píremetamina + sulfadiazina + ácido fólico.

Rubéola

- **Virus:** Rubivirus
- **Características:** se transmite por gotículas en el aire, síndrome de rubéola congénita.
- **Dx:** PCR
- **Clinica:** Microcefalia, hipoacusia, cataratas congénitas, anomalías cardíacas.
- **Tx:** No existe uno eficaz.

Citomegalovirus

- **Virus:** Herpes virus humano tipo 5
- **Característica:** Infección congénita más común, se adquiere con la saliva o la orina.
- **Dx:** Cultivo celular o el ADN mediante el PCR
- **Tx:** Ganciclovir.
- **Clinica:** Déficits neurológicos, parálisis cerebral, defectos visuales, microcefalia, coriorrenitis.

Herpes simple

- **Virus:** Herpes virus humano de tipo 2
- **Características:** se contagia por contacto directo, frecuente durante el embarazo.
- **Dx:** PCR o cultivo celular
- **Clinica:** Falla hepática, encefalitis, falla respiratoria.
- **Tx:** Aciclovir

Sífilis

- **Bacteria:** Treponema pallidum
- **Características:** de transmisión sexual.
- **Dx:** Detección de anticuerpos reaginicos o treponémicos (PCR)
- **Clinica:** síndrome nefrótico, lesiones óseas, Hepatitis.
- **Tx:** Penicilina G sédica.

Escaneado con CamScanner

Bibliografía: Asociación española de pediatría
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_0.pdf

4. NOM-007-SSA2-2016

NOM-007-SSA2-2016

Norma oficial mexicana, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida.

Consulta preconcepcional

• Promover, evaluar y planificar la situación de salud de la mujer para tener un embarazo.

Examen de valoración

→ Historia clínica completa

→ Exámenes de laboratorios básicos

→ Suplementación de ácido fólico 3 meses antes.



Consulta prenatal

• Carnet perinatal

• Mínimo 5 consultas.

Ultrasonido

* Tamizaje prenatal

1^o consulta (6-8 semanas)

2^o consulta (10-13.6 semanas)

3^o consulta (16-18 semanas)

4^o consulta (22 semanas)

5^o consulta (28 semanas)

6^o consulta (32 semanas)

7^o consulta (36 semanas)

8^o consulta (38-41 semanas)

1^o trimestre (11 y 13.6 semanas)

2^o trimestre (18 y 22 semanas)

3^o trimestre (24 y 30 semanas o más)

* Detección para DG (24 y 28 semanas)



Escaneado con CamScanner

Atención del recién nacido.

1º consulta (3-5 días después del nacimiento)

2º consulta (28 días posteriores)

Valoraciones

- Apgar
- Silverman Anderson

Prevenciones

- Cuadros hemorrágicos (vitamina K 1mg IM).
- Oftalmopatía

→ Examen físico valorando aspectos generales.

- Llanto
- Presencia de edema
- Postura

• Coloración (Elementos que permitan considerar sano o no al recién nacido)

→ Vacunación

→ Tamiz neonatal (72h)

→ Alimentación exclusiva de lactancia materna.

→ Reanimación neonatal (necesaria)

→ Manejo del cordón umbilical

Tamiz metabólico neonatal

Hipotiroidismo congénito → ?

- * Deficiencia de la hormona tiroidea
 - ↳ Repercusión de su desarrollo intelectual
- * Determina el nivel de TSH en sangre obtenida en el talón, se miden los niveles séricos de TH libre y TSH elevados.
- * El TX L-tiroxina

TSH

Hiperplasia suprarrenal congénita

- * Disminución del enzima 21 hidroxilasa
 - bloque de cortisol → ↑ andrógenos y virilización del feto.

DX = Determinación de 17-OHP en sangre oca (48hrs)

TX = Hidrocortisona - mineralocorticoides.

HSC

Galactosemia (Gal)

* Déficit de galactosa 1-fosfato uridiltransferasa e impide el paso de galactosa-1 fosfato a glucosa 1-fosfato.

- Tamiz = se mide la galactosa
- Dx = detección de una concentración elevada de galactosa 1-fosfato
- Tx = Eliminación de galactosa.

Fenilcetonuria (PKU)

* Alteración de la fenilalanina hidroxilasa
 () Alteraciones estructurales del SNC
 () Interfiere en la maduración cerebral.
 Tx = Dieta baja de fenil.

Fibrosis Quística (TIR)

- * Enfermedad autosómica recesiva
- * Caracterizada por la congestión pulmonar
- * Producida una mutación de gen (delta F508)
- * Tx = Antibióticos, vacuna PDV.

Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G6PD)

- * Descomposición de glóbulos rojos.
- * Infección
- * Mide la actividad de la glucosa 6 fosfato deshidrogenasa sobre sangre secada.
- Tx = Transfusiones de sangre
 = Evitar fármacos que desencadenen la anemia.

Escaneado con CamScanner

Bibliografía:

- De la NOM-007-2016
- Asociación española de pediatría
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/44.pdf>
- Anales de pediatría de <https://www.analesdepediatria.org/es-valores-normales-tsh-el-cribado-articulo-13091481>
- Anales de pediatría de <https://www.analesdepediatria.org/es-galactosemia-articulo-S1695403310005333>