



UNIVERSIDAD DE SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



LOS PRIMEROS PASOS.

PASIÓN POR EDUCAR

Crecimiento y Desarrollo

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Itzel García Ortiz

3°A

Primer Parcial

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2023.

Reanimación Neonatal

Fundamentos

4 Preguntas Prenatales

- ▶ Edad gestacional esperada
- ▶ Líquido amniótico ¿es claro?
- ▶ # de bebés que se esperan
- ▶ Algún factor de riesgo adicional

- Esfuerzo respiratorio irregular
 - Apnea o Taquipnea
- Bradicardia o Taquicardia
- Tono muscular ↓
- Baja saturación O₂
- Presión Arterial baja

Puntos Clínicos anormales en la transición de la respiración fetal a neonatal

Diagrama de Reanimación

⚠ Debe asegurarse de haber realizado adecuadamente los pasos de C/Bloque antes de pasar al siguiente

- **Evaluación Inicial**
 - Permanece C/madre
 - Envío a un calentador

- **Vías aéreas**
 - Pasos iniciales p/establecerla
 - Despejada
 - Apoyo a respiración espontánea

- **Respiración**
 - Admin. ventilación a presión ⊕
 - Apnea
 - Bradicardia

- **Circulación**
 - Bradicardia Grave
 - Ventilación Asistida ⊕ VPP ⊕ Compresiones torácicas

- **Fármaco**
 - Persistencia de Bradicardia Grave
 - Adrenalina
 - ⊕ VPP
 - ⊕ Compresiones

⊕ Verificación rápida de equipo

Pasos iniciales de la atención

Evaluación Rápida **3 PREGUNTAS**

- ▶ ¿Nacido a término?
- ▶ ¿Tiene buen tono?
- ▶ ¿Respira o llora?



Permanece con la madre.

- Atención de rutina
- Catentar - colocar la vía respiratoria
 - mantener temp. normal - Secar
 - Eliminar secreciones - Evaluación constante



Llevar a un Catentador radiante

- Requerirá intervenciones adicionales
- mismos pasos anteriores

Pasos Iniciales de la atención al RN.

- Proporcionar calor
- Posicionar cabeza y cuello
- Eliminar secreciones
 - ① Boca
 - ② Nariz
- Secar
- Estimular

⊕ Evaluación de la respuesta

- Respiración espontánea
- Frecuencia cardíaca

1 minuto
a partir del parto

- ▶ Apnea, Bloqueo o FC < 100 lpm
 - VPP
 - Monitor SpO₂
 - Considerar monitor ECG
- ▶ Resp. c/ dificultad o Cianosis persistente
 - Colocar en posición ⊕ Despeje area
 - Monitor SpO₂
 - Considerar CPAP

Ventilación a presión positiva - VPP

Indicaciones para la VPP

- Apnea
- Respiración entrecortada
- FC < 100 Lpm
- SpO₂ < rango objetivo a pesar del O₂ a flujo libre

Preparación para compesar.

- Eliminar secreciones
- Colocarse junto a la cabeza del bebé.
- Colocar cabeza y cuello en posición correcta.

⊕ Elegir máscara correcta
Colocar máscara - Técnicas.

⚠ Reanimación Inicial (35 sO₂)
O₂ al 21%

Reanimación Inicial (< 35 sO₂)
O₂ al 21% al 30%

Frecuencia de Ventilación

40 a 60 resp. por minuto.

Usar — Ventila, dos, tres; Ventila, dos, tres;
Ventila, dos, tres.

Evaluar. FC

- Después de 15 seg. de VPP
- Después de otros 30 seg. de VPP
que mueve el pecho

Itzel G. Ortiz ^{30A}

Compresiones torácicas

¿Cuándo comenzar?

- FC sigue siendo < 60 lpm;
luego de al menos 30 seg de VPP
que insulta los pulmones.
→ mov. del pecho

¿Dónde?

- Tercio inferior del esternón
- Debajo línea imaginaria de los pezones
- Pulgares en el centro del esternón

⚠ $\frac{1}{3}$ del diámetro
anteroposterior del
tórax

Profundidad

Frecuencia • 90 compresiones \otimes minuto
→ 3 compresiones rápidas
1 ventilación durante $\frac{1}{3}$ ciclo
de 2 segundos

Uno-y-dos-y-tres-y-ventila-y; uno-y-dos-y-tres-
y-ventila-y; uno-y-dos-y-tres-y-ventila-y...

Detener FC = 60 lpm o \oplus

Fármacos Adrenalina

[] - 1:10,000 (0.1mg/ml)

Vía - Intravenosa o Intradsea. * Endotraqueal

Dosis - Intra ^{venosa} / _{dsea} - 0.1 - 0.3 ml/kg | Endotraqueal 0.5 - 1 ml/kg

Admin - \oplus Rápido posible. Repetir $\frac{1}{3}$ a 5 min FC < 60 lpm.

M e t o d o

de

A P G A R



Valoración a la persona
Recien Nacida

al
1er minuto y a los 5 minutos

• Vitalidad
y

• Pronostico

Dará la calificación del estado
de salud.

SIGNO		∅	1	2
A	<u>Apariencia</u> Color	Cianosis Generalizada	Cianosis Distal	Rosado
P	<u>Pulso</u> Frecuencia ♥	Latidos Ausentes	F/C < 100/min	FC > 100/min
G	<u>Gesto</u> Respuesta a Estimulos	Ausentes	Escasos	Positivos
A	<u>Actividad</u> Tono Muscular	Flacidez	Hipotónico	Tono normal
R	<u>Respiración</u> F/R	<u>Ausente</u>	Lenta Irregular 	Normal, llanto 

— Clasificación Hallazgos:

7-10

ÓPTIMO

4-6

DIFICULTAD MODERADA

1-3

DIFICULTAD GRAVE






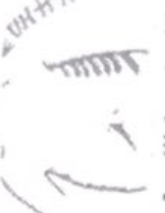
Valoración Intervención Anderson

Evalúa la dificultad respiratoria en neonatología

SIGNOS	1	2
Movimientos Toraco-abdominales	Ritmicos y regulares	Abdominales
Tiraje Intercostal	Discreto	Disociación Toraco - Abdominal
Retracción Xifoidea	Discreto	Intenso / Visible
Aleteo Nasal	Ausente	Discreto
Quejido Espiratorio	Ausente	Intenso / Visible

Ø	Ø	Con dificultad respiratoria MODERADA
1-3	1-3	Con dificultad respiratoria LEVE
4-6	4-6	Con dificultad respiratoria MODERADA
7-10	7-10	Con dificultad respiratoria SEVERA

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON

	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
GRADO 0	 Disociación Toracoabdominal	 Sin Retracción	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno
GRADO 1	 Sincronizado	 Solo Visible	 Solo Visible	 Mínimo	 Solo por estetoscopio
GRADO 2	 Siempre Visible	 Marcado	 Marcado	 Marcado	 Audible al oído

Valoración ^(X) método de CAPURRO

B Somático & Neurológico k = 200 días		Somático k = 204 días	
	Signo "cabeza en gota"	Signo de la Bufanda	
	Pliques PUNTARES		
	Ausentes 0		
	Peq. surcos rojos - en mitad anterior 5		
	Surcos rojos definidos - en mitad ant. Surcos y 3 anterior 10		
	Surcos sobre mitad anterior 15		
	Surcos profundos que sobre pasan 1/2 anterior 20		
	Tamaño del TEJIDO MAMARIO		
	No palpable 0		
	Diámetro 0.5cm 5		
	Diámetro 0.5 a 1.0 cm 10		
	Diámetro > 1.0 cm 15		
	Forma de la OREJA		
	Plana y sin forma 0		
	Inicio -engrosamiento del borde 5		
	Engrosamiento incompleto sobre mitad anterior 10		
	Engrosada e incurvada totalmente 20		
	Forma del PEZÓN		
	Pezón apenas visible No se visualiza areola 0		
	Pezón bien definido Areola 0.75cm 5		
	Areola bien definida. No sobresaliente 0.75cm 10		
	Areola sobresaliente 15		
	Forma de la PIEL		
	Muy fina gelatinosa 0		
	Fina y lisa 5		
	Lisa Gruesa moderada Desecación sup. 10		
	Gruesa, Rígida Surcos superficiales Desecación superficial 15		
	Gruesa y apergaminada 22		

Método de Capurro para evaluar la Edad Gestacional.

Datos que se utilizan:

⑤ Somáticos
Datos

1. Formación del pezón
2. Textura de la piel
3. Forma de la oreja
4. Tamaño del seno
5. Surcos plantares.

② Neurológicos
Signos

1. "De la bufanda"
2. "Cabeza en gota"

Niño sano normal
⊕ 12 horas de nacido
— Se utilizan:

• 4 datos somáticos (columna A)
— excluye forma pezón

• ⊕ 2 signos neurológicos (B)

• Se suman los datos y signos
somáticos y neurológicos

Add K de 200 días

⊖ — Edad Gestacional

Niño/a con signos de daño cerebral o distorción neurológica
— Se utilizan:

• los 5 datos somáticos (A)
add K de 204 días

⊖ — Edad Gestacional

⊕ Método de Ballard modificado

Clasificación

Pre término

RN con < 260 días de E.G.
— Unidad Hospitalaria
Enviar a — Terapia intensiva

A Término

si las condiciones lo permiten →

RN con 260 - 294 días de E.G.

Enviar — Mamá; alojamiento conjunto
lactancia materna exclusiva

Post término

RN con 295 o > de E.G.

Vigilar primeros 12 horas
hipoglucemia / hipocalcemia — Probabilidad

Somatometría

Medición de las dimensiones del cuerpo

medidas en

Recien Nacido

Perímetro Cefálico	32-37cm media 34cm	<table border="1"> <tr> <td>Peso al nacer</td> <td>2500g - 3500g</td> </tr> <tr> <td>Talla</td> <td>50 ± 2cm</td> </tr> <tr> <td>DC</td> <td>35 ± 2cm</td> </tr> <tr> <td>DA</td> <td>30 ± 2cm</td> </tr> <tr> <td>Dié</td> <td>6 + 1.5cm</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. Superior</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. Inferior</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Peso al nacer	2500g - 3500g	Talla	50 ± 2cm	DC	35 ± 2cm	DA	30 ± 2cm	Dié	6 + 1.5cm		S. Superior		S. Inferior		
Peso al nacer	2500g - 3500g																	
Talla	50 ± 2cm																	
DC	35 ± 2cm																	
DA	30 ± 2cm																	
Dié	6 + 1.5cm																	
	S. Superior																	
	S. Inferior																	
Perímetro Torácico	30-35cm media 32cm																	
Perímetro Abdominal	Aprox. 34cm																	
Segmento Inferior	17-21cm																	
Segmento Superior																		
Longitud del Pie	6-8cm																	
Talla	48-53cm media 50cm																	
Peso	2500g - 3500g																	

Medidas en

Niños { • Peso • P.C. • Talla

- ▶ Crecimiento Rápido - Primeros 4 años
- ▶ Crecimiento lento y sostenido - 4 años / Pubertad

4 años	①	25cm
	②	12cm
	③	10cm
	④	8cm



Peso & Talla
ambos se evalúan
en meses/años
(edad)
y dependen del
Sexo.

EDAD	Ganancia PESO	Ganancia Estatura cm/año
0-3 meses	25-30g/día	23-28 cm
3-6 meses	20g/día	23-28 cm
6-12 meses	12g/día	20-25 cm
12-18 meses	8g/día	7.5-13 cm
18-24 meses	6g/día	7.5-13 cm
2-7 años	38g/mes	5-13 cm
7-9 años	56-62g/mes	5-6.5 cm
9-11 años	66-77g/mes	5-6.5 cm
11-13 años	85-110g/mes	5-8.5 cm

Perímetro Cefálico

Determina de acuerdo a las desviaciones estandar si el niño presenta

- Macrocefalia
- Microcefalia
- Perímetro normal

Percentiles P.C.

- Por edad y peso por estatura en ♀ $\frac{RN}{36 \text{ meses}}$
- Por edad y peso por estatura en ♂ $\frac{RN}{36 \text{ meses}}$

Percentiles de Estatura por edad y Peso por edad en niños ♀♂ de $\frac{RN}{36 \text{ meses}}$

medidas en

Adolescentes

- Peso
- Talla
- Perimetro abdominal

▷ Crecimiento Rapido — Pubertad —

♀ — 9cm / año

♂ — 12cm / año

♀ $\left\{ \left[\frac{(\text{talla paterna} - 13) + \text{talla materna}}{2} \right] \right\} \pm 6.5$

$\pm 6\text{cm}$

♂ $\left\{ \left[\frac{(\text{talla materna} + 13) + \text{talla paterna}}{2} \right] \right\} \pm 6.5$

$\pm 7.5\text{cm}$

Percentiles

- De IM por edad en , de 2 a 20 años
- De IM por edad en ♂, de 2 a 20 años
- De estatura por edad y peso por edad en ♀♂ de 2 a 20 años

IM } para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Exploración física

Neonato

Aspecto General

- Estado de
 - Maduración
 - Actividad
 - Postura
 - Alerta
 - llanto
 - Nutrición
 - Coloración

- Presencia de edema
- Evidencia de dificultad respiratoria



- ▶ Piel
- ▶ Cabeza/cara
- ▶ Ojos
- ▶ Abdomen
- ▶ Tronco/columna
- ▶ Estado Neuromuscular
- ▶ Oídos
- ▶ Nariz
- ▶ Boca
- ▶ Genitales
- ▶ Extremidades
- ▶ Cuello
- ▶ Tórax
- ▶ Cardiovascular
- ▶ Ano



Datos específicos Nom-007-SSA2-2016



TA — 60/40 mmHg
FC — 120-160 lpm
FR — 40-60 rpm
Temp. — Axilar 36.8-37.5°C

Niños

Medidas Antropométricas

- peso - pc - SI - CP
- talla - PT - CB - medición fontanelas

IMC

- ⊕ cálculo de - Área de grasa
- Área muscular

Signos vitales

TA, FC, FR, Temp.

Adolescentes

Medidas Antropométricas

- Talla - IMC
- peso - Signos vitales con toma de TA con percentiles.

Dentición y Encías

- Higiene
- lesiones ⊗ vómito
- Erosión esmalte
- Consumo tabaco

Piel: Acné, cicatrices, Archetes, Tatujes

Cuello: Masas, Tiroides

Columna Vertebral: Defectos posturales

Glandulas Mamarias: Etapas Tanner, masas, ginecomastia

Genitales Externos: • Inspección / Exploración

Exploración Ginecológica

• Vello pubico

• Exploración Testicular

Audición / Agudeza visual

Evaluación Psicomotriz.

meses	Motriz Grossa	Motriz Fina	Lenguaje	Socialidad
1	No sostiene la cabeza	Planos Empuñados Fija la mirada en objeto. 30-40 cm y sonido debe ser alto y sonido	Lento consolador	Reconoce voz de madre
2	Levanta cabeza en posición prona Sostiene parcialmente	Mano parcialmente abiertas sigue objetos 180°	Sonrisa social y balbuceos	
4	Sostiene la cabeza Empuñada y rodar	Control ojo-mano-boca Sujeta objetos	se arrulla y vocaliza	Identifica a la madre
8	Se sienta solo Pone la mano para no caer, Empuñada Gato	Para objetos de un mano u otra	Pronuncia manojalabas	Llora y expresa angustia por la separación
10	Cateo alternos Inicio Bipedestación	Señala y indice primarios y otros	imita onomatopéyas	Boca abierta que deja caer
12	Inicia marcha con ayuda	Toma y da objetos	Emite 3-5 palabras	Ayuda a vestirse
18	Sube escaleras sin alternar piernas puede subir a silla	Empuñada u comensal Hace tripede	Forma frases Señala partes del cuerpo	Ayuda a desvestirse Patea pelota
24	corre Sube y baja escaleras alternando	Tira gurdobitos imita ruidos	Forma frases cortas erech y indicaciones señalla	Participa juegos grupos y simbólicos

BIBLIOGRAFIA

NORMA Oficial Mexicana NOM -008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
https://www.ucol.mx/content/cms/13/file/NOM/NOM_008_SSA2.pdf

NORMA Oficial Mexicana NOM. (n.d.).
<https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/034ssa202.html>

DOF - Diario Oficial de la Federación. (n.d.).
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4768870&fecha=28/11/1994&print=true

Cárdenas-López, Cristina, Haua-Navarro, Karime, Suverza-Fernández, Araceli, & Perichart-Perera, Otilia. (2005). Mediciones antropométricas en el neonato. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 62(3), 214-224.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009&lng=es&tlng=es.

IMSS (s.f.) Unidad médica de alta especialidad Hospital de pediatría Centro médico nacional siglo XXI. Historia clínica pediátrica.
https://edumed.imss.gob.mx/pediatria/residentes/guia_hist_clin.pdf

Hospital Infantil de Mexico. Niño sano. Manual de pediatría. McGraw-Hill/Interamericana