

Nombre del alumno: Hania Paola Domínguez Franco.

Nombre del profesor: Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

Nombre del trabajo: Los primeros pasos.

Materia: Crecimiento y desarrollo.

Grado: 3

Grupo: C

6) Atención de recién nacido.

- Nos debemos de preguntar 4 cosas
* Antes de que nazca.

- 1- Edad gestacional esperada
- 2- Líquido amniótico ¿es claro?
- 3- Tactos de riesgo adicionales
- 4- Nº de bebés — Mismo saco vitelino
¿comparten placenta?
¿Diferente placenta?

OSI es hntle meconial
NO SE HACE ASPIRACIÓN.

6-1 Pasos Iniciales.

1) Calentar. contacto piel con piel o cono
 $T^{\circ} = 36.5 - 37.5^{\circ}C$



2) Secar y estimular. Tocar / montar coñido.
3). No secar o 432 SPD
usar bolsa de polietileno
o Estímulo tóctil, no traumático.



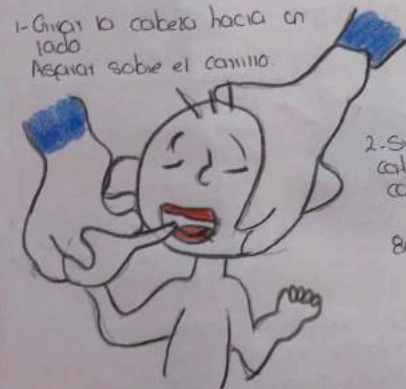
4) Posicionar Vía aérea. Posición de cefales.
Evitar flexión o hiperexten-
sión del cuello.

5) Sución. En caso de ser necesario
cabeza hacia un lado
Boca primero.
Nariz después.



6-1. Reanimación neonatal. Aspiración / succión de secreciones.

1- Girar la cabeza hacia un
lado.
Aspirar sobre el conito.



2- Si se usa
cateter de su-
cción presión
negativa
80-100mmHg

Indicaciones

- Apnea o respiración entrecortada
- Tono muscular pobre
- Secreciones que obstruyen la Vía aérea
- Secreciones con meconio o sangre
- Antes de iniciar VPP o CPAP

6-1 Reanimación neonatal.

○ Pinzamiento tardío del cordón umbilical
- Duración 30-60 seg después
del nacimiento.



* Beneficios

- ↓ mortalidad
- ↓ transfusiones
- ↓ Hb y ECU
- ↑ TA y volumen sanguíneo
- ↓ anemia
- ↑ neurodesarrollo

* Efectos adversos

- ↑ policitemia
- ↑ ictericia, retraso en la reanimación

* Contraindicaciones.

- Hemorragia materna
- PLU
- Doppler anormal en arteria umbilical
- PN no vigoroso
- ¿Embarazo gemelar?

6.2

TEST de APGAR

- Sirve para evaluar la vitalidad y pronóstico
del recién nacido inmediatamente después del
nacimiento.

PUNTAJE

	0	1	2
A Presencia de la piel	cirosis generalizada	cirosis distal	Testo rosado
P Pulso	latidos ausentes	TA < 100 bpm	TA > 100 bpm
G Gesos	Ausentes	Escasos	Positivos
A Actividad	Tráquez	Hipotónico	Todo normal.
R Respiración.	Ausente	Lenta e irregular.	Normal, llanto.
7-10 óptimo	4-6 Dificultad moderada	1-3 Dificultad grave.	

Signos	Sillerman - Andrews Puntos		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil / abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible.
Retracción alarica	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Aleteo nasal	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Chisido respiratorio	NO	Modice con estetoscopio	Modice sin estetoscopio.
0	Sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
7-10	Dificultad severa		

B.4 Capitulo. CAPITULO A.

- Aplicable cuando:
 - * El niño tiene daño con la presencia de signos daño cerebral
 - * con alguna distorsión neurológica
- Se usan cinco observaciones, con la agregación de 2 signos neurológicos, que en total son:
 - 1- Toma de la oreja
 - 2- Tomar de las glándulas mamarias
 - 3- Formación del feo
 - 4- Textura de la piel
 - 5- Pliegues plantares

Signos neurológicos

 - 1- Signo de la bufanda
 - 2- Carida de la cabeza.
- Fórmula: $\frac{204 + \text{puntos obtenidos}}{7 \text{ días}}$
- Lleva de 5-6 minutos.

G-4. Capitulo. CAPITULO B.

- Aplicable cuando:
 - * El niño se encuentra sano
 - * Tiene 12 hrs de nacido
 - * Se emplean datos somáticos
- Se evalúan solo 5 observaciones
 - 1- Toma de la oreja
 - 2- Tomar de las glándulas mamarias
 - 3- Formación del feo
 - 4- Textura de la piel
 - 5- Pliegues plantares
- Fórmula $\frac{204 + \text{puntos obtenidos}}{7 \text{ días}}$

7. Somatometría.
- conjunto de mediciones, realizadas en distintas dimensiones del cuerpo humano.

7-1 Medidas en el Recién nacido

- Talla - 50 ± 2 cm
- Peso - 2.500 a 3.500 gms.
- PC - 35 ± 2 cm
- PT - 35 ± 2 cm
- PA - 30 ± 2 cm
- LB - _____ S. Superior $\begin{cases} 2.5-2.6 \text{ SDG} \\ 4.4 \text{ cm} \pm 0.1 \\ 4.0 \text{ SDG } 10.1 \text{ cm} \pm 0.6 \end{cases}$
- Pie - 6 ± 1.5 cm S. Inferior



7-2 Medidas en el niño

	Niños	Niños	
OTalla	86,5cm	88 cm	2 años
oPeso	11,5 kg	12,4kg	
oPC	38cm	39cm	
OTalla	95cm	96 cm	3 años
oPeso	14kg	14,2kg	
oPC	39.5cm	40.5cm	
OTalla	103 cm	103 cm	4 años
oPeso	16 kg	16,2kg	
oPC	40.5cm.	41.5cm	
OTalla	109,5cm	110 cm	5 años
oPeso	18kg	18,2cm	
oPC	41.5	42.5cm	

7-3. Medidas en el adolescente.

- o Peso
- o Talla
- o IMC
- o P.A. Mujeres 88cm
- o P.A. Hombres 102 cm.

7.3. Tablas y percentiles.

- Estas son herramientas que la OMS nos proporciona para conocer los valores que deberíamos tener las medidas ya sea PC, Talla, peso, e incluso el IMC.

Podemos tener:

1-91	> Alto peligroso.	2-3	> Alto peligroso.
85	- Normal	2	- Normal
50	- Normal	0	- Normal
15	> bajo peligroso	-2	> bajo peligroso
3	> bajo peligroso	-3	> bajo peligroso

Ya sea hablando de PC, peso, talla o IMC.

8. Exploración física.

8.1. En el recién nacido

- Aspecto general. Coloración de la piel, marcas, pelo, uñas, moles, anidaciones, forma, longitud, tamaño de extremidades
 - Piel. Documentar descripción de erupciones o hemangiomas
 - Cabeza. Tamaño, forma, posición, evaluar suturas y fontanelas
 - * Ocas. Forma y simetría
 - * Ojos. Evaluar el reflejo del ab.
 - * Oejas. Implantación, tamaño, forma
 - * Nariz. Permeabilidad
 - * Boca. Examinar el paladar, tamaño, posición de la lengua.
 - * Dentición. Anotar si hay presencia de dientes.
 - Cuello. Forma y simetría, tamaño y consistencia de ganglios
 - A. Respiratoria. Observar el tórax y movimientos. Palpar, percusión, auscultación. T.R. 30-50 lpm.
 - A. Cardiovascular. Inspección, palpación, percusión y auscultación. Buscar ruidos cardíacos. T.C. 120/60 lpm.
 - Abdomen. Inspección, palpación, percusión y auscultación. Evaluar limpieza del cordón.
 - Genitourinaria. Observar genitales externos, tamaño, pigmentación.
 - Neuromuscular. Evaluar movilidad activa y pasiva, postura de cabeza con respecto al cuerpo, tono muscular.
- Algunos reflejos: Babinski.
Del moto
De marcha

8.2. Exploración en el niño.

1. Inspección. Primer contacto con el niño.
Gestos, cara de la piel
2. Auscultación. Escuchar con el estetoscopio, en área torácica, abdomen, en busca de sonidos normales o patológicos
3. Palpación. Usar el tacto, forma, tamaño, consistencia, superficie, humedad, sensibilidad y movilidad.
 - Superficial: Presión suave, textura, tamaño de ganglios
 - Profunda: Presión interna para probar depresión y percibir órganos profundos.
4. Percusión. Golpear con los dedos otra parte del cuerpo.
 - Mutidez
 - Sonoridad
 - Timpanismo

Examen cefalocardal
Antropometría
Signos vitales.

8.3. Exploración en el adolescente.

Antropometría

Peso: Aumento 3 a 3.5 kg por año

Talla: Aumento de 6 cm por año.

PC: Aumenta 3-4 cm en todo el periodo

Percentilas: Buscar en las tablas y registrar en una curva de crecimiento

Relación peso para talla. Evaluar el estado nutricional del niño

- Aspecto general: Coloración, mucosas, evaluar mucosas, posición c. parado, sentado, posición antiálgica

- Piel: Evaluar y documentar cambios en la piel

- Cabeza y cuello. Evaluar tamaño, forma y simetría de la cabeza y la cara. Evaluar alineación ocular y agudeza visual, ganglios. Dentición: Primeras piezas molares, segundas molares, 12-14 años y los 3ios hasta la entrada la veintena.

- A. Respiratorio. Inspección, palpación, percusión, auscultación. T. R. 15-20 rpm

- A. Cardiovascular. Inspección, palpación y auscultación. Previsar pulsos femorales, lo más importante es constatar que estén presentes, Valor normal de FC 60-100 rpm, medir la tensión arterial.

8.3. Exploración en el adolescente.

- Abdomen. Inspección, palpación, percusión, y auscultación. Buscan masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios. El hígado, bazo y riñones no deben palparse a esta edad.

- Genitourinario. Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación, constatar y registrar en la historia clínica la presencia de testículos en el escroto. El aumento de órganos sexuales comienza aprox 2 años antes de la pubertad, niñas 11-13 y niños 9-11 años.

- Neuromuscular. Evaluar movilidad activa y pasiva, tonicidad de los músculos principalmente de los miembros.

- Osteoarticular. Observar alineación del raquis, simetría y alineación de los miembros. Evaluar la marcha.

9. Maduración psicomotriz

Función	Media edad	Margen normalidad
Sonrisa	4-6 semanas	1-8 semanas
Sostén cefálico	3 meses	2-4 semanas
Acercamiento	5 meses	4-6 meses
Sedestación	6-7 meses	4-12 meses
Andar sin ayuda	13 meses	8-18 meses
Palabras con sentido	12 meses	8-24 meses
Frasas	21-24 meses	10-36 meses
Bebé de la teta solo	15 meses	9-21 meses
Se viste solo	3-4 años	33-72 meses
Control de esfínteres de día	2 años	16-48 meses
Control de esfínteres de noche	3 años	18-72 meses

<p>Lo normal</p> <p>Seguimiento visual</p> <p>Sonrisa mimética e inicio de la empatía</p> <p>Barbazos no imitativo</p> <p>Motilidad espontánea</p> <p>Desaparecen oculomotorios y libera manos</p> <p>Sostiene y mira lo que se opone en sus manos</p> <p>Sostén cefálico, tumba la cabeza</p> <p>2do trimestre.</p> <p>Lo normal.</p> <p>Diálogo vocal, barbazos no imitativo</p> <p>Ahorce del objeto</p> <p>Localiza fuente sonora</p> <p>Astasia-abasia fisiológica</p> <p>Panacordas laterales.</p>	<p>Anormal de 1-3 meses.</p> <p>Ausencia de seguimiento</p> <p>sonrisa pobre o ausente</p> <p>Lento excesivo, inlibilidad</p> <p>Motilidad anormal</p> <p>TFA persistente.</p> <p>Puigar adecuado en manos de 2 meses</p> <p>Ausencia de sostén cefálico.</p> <p>Anormal.</p> <p>Empatía pobre, ausencia de goleo.</p> <p>No cunco objetos a los 5-6 meses.</p> <p>No se orienta a la compañía.</p> <p>Hiperextensión cefal.</p> <p>Ausencia de sedestación con apoyo.</p>
--	--

<p>3er trimestre.</p> <p>Normal</p> <p>Empatía electiva</p> <p>Prensión manual radial e inicio de pinitas</p> <p>Transparencia centrolateral del objeto</p> <p>Barbazos imitativo, mono-bislabos</p> <p>Sedestación solida</p> <p>Abandona astasia / abasia</p> <p>Pasa a sentado</p> <p>Bipedestación</p> <p>Respiramientos laterales con apoyos</p>	<p>Anormal.</p> <p>Empatía pobre.</p> <p>Ausencia de pinita y pinitas</p> <p>Mala coordinación uso-manual</p> <p>Persiste goleo, sin mono-bislabos</p> <p>Ausencia de sedestación sin apoyo.</p> <p>Hipotonía anmal</p> <p>Hiperlonía anmal.</p> <p>Espasticidad de miembros anteriores</p> <p>Persistencia de tetelas primarios.</p>
---	---

<p>4to trimestre.</p> <p>Lo normal</p> <p>Señalización hacia adelante con índice</p> <p>Prensión fina con pinita índice-puñar.</p> <p>usa medias: suelta para coger, tira de cinta</p> <p>Detalación pensaria: introducir objeto en recipientes</p> <p>Imita sonidos y fonemas de la lengua materna</p> <p>Expresión de familiaridad</p> <p>Imita su carácter y personalidad</p> <p>Bipedestación</p> <p>Marcha independiente</p>	<p>Anormal</p> <p>Momipolación repetitiva (pape, asimétrica).</p> <p>Ausencia de lenguaje, no repite sonidos que oye.</p> <p>Empatía pobre</p> <p>observación pobre, "falso"</p> <p>Ausencia de bipedestación</p> <p>Presencia de tetelas anormales.</p>
---	--

<p>12-18 meses.</p> <p>Normal</p> <p>Causalidad operacional: intenta accionar.</p> <p>Da en mano, muestra y ofrece</p> <p>Empuja, amarra para pagna</p> <p>Preaciones espaciales: apila arcos, torre de 2-3 cubos</p> <p>Designa en sí mismo y designa objetos</p> <p>Decodifica lo parabras</p> <p>Perfecciona marcha: marcha stop, se agacha y sigue.</p>	<p>Anormal.</p> <p>Momipolación torpe, restereificada</p> <p>Ausencia de imitativa, atencas labl.</p> <p>No construye torre de cubos</p> <p>No nombra, ne señala objetos</p>
---	--

¿COMO EVALUAS RECEN NACIDO DESPUES DEL PARTO?

- Debe ser una evaluación rápida
- Debe permanecer con su madre o contentador.
- Se debe evaluar 3 preguntas

1. ¿Parece ser un bebé a término?

- o Debe coincidir con la edad de gestación
- o Si concuerda, avanzar con la siguiente.
- o Si no es así, se debe llevar al contentador.

+ Pignozzi, ALCAR, J. Venida - Andeanos, CAPURZO

Hanna Paola Dominguez Franco 3-C

2. ¿El bebé presenta buen tono muscular?

- o Los bebés sanos: Activos, extremidades flexionadas
- o Los que no: Extremidades extendidas y flácidas.

3. ¿El bebé respira o llora?

- Llanto vigoroso es un indicador de esfuerzo respiratorio fuerte.
- Si no está llorando - Observar el esfuerzo respiratorio en el pecho del bebé
- No confundir con una respiración entrecortada.
- Se debe llevar al contentador radiante.

¿Que es la respiración entrecortada? Serie de inspiraciones profundas, individuales sucesivas que ocurren en el contexto de un grave deterioro del intercambio gaseoso.

Asesoramiento prenatal Exposición Anticipada para el equipo de reanimación y ventilación del equipo

Nacimiento

¿Es un bebé a término? ¿Tiene tono?
 Si → Mantener junto a la madre durante la atención de rutina: calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, despegar los secretores si fuera necesario, secar, evaluación constante.

NO → calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, despegar los secretores si fuera necesario, secar, estimular.

¿tiene bradicoardia o menor o mayor respiración?

¿respira con dificultad o apneas persistentes?

Si → Monitor de SpO₂, contentador manual ECG

Si → Colocar en posición y despegar la vía aérea. Monitor de SpO₂ O₂ suplementario según sea necesario. Considerar CPAP.

¿se mejoró a 100 l/min?

SPO₂ predictal objetivo.

1 min	60% - 65%
2 min	65% - 70%
3 min	70% - 75%
4 min	75% - 80%
5 min	80% - 85%
10 min	85% - 95%

Programa de trabajo del programa de Neonatología

Atención posterior a la reanimación Analisis de la reanimación en equipo

Verificar movimiento del pecho. Posas conectivos de la ventilación si es necesario. TET o presión lingual si es necesario.

¿TC menor a 60 l/min?

Intentar si todavía no se hizo. compresiones torácicas. O₂ 100% Monitor ECG

¿TC menor a 60 l/min?

Adrenalina IV. Se la TC continua por debajo de los 60 l/min. considerar hipotermia, considerar Neuroprotección.

Hanna Paola Dominguez Franco 3-C

Bibliografía.

La Salud De La Infancia Y Adolescencia, C. N. P. (s. f.). *Perímetro cefálico para la edad niñas*. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/perimetro-cefalico-para-la-edad-ninas>

CEMIC, & Lauriente, A. (s. f.-b). *SEMIOLOGÍA, EXAMEN FÍSICO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS*. CEMIC. <https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/repo-semiologia-pediatria.pdf>

Corrumbias, D. A. (s. f.). *Reanimación neonatal*. pediatips.mx.

García Pérez, Neuropediatría., M. A., & Martínez Granero, Neuropediatría, M. Á. (s. f.). *Desarrollo psicomotor y signos de alarma*. Asociación Española de Pediatría. https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf