

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.



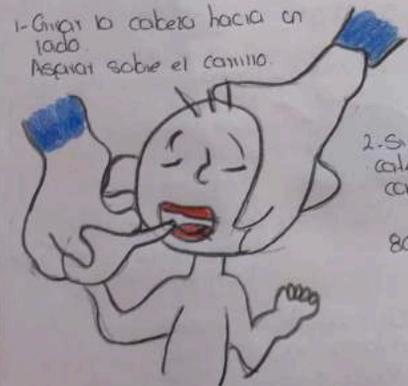
4) Posicionar Vía aérea. Posición de cefales.
Evitar flexión o hiperexten-
sion del cuello.

5) Sución. En caso de ser necesario
cabeza hacia un lado
Boca primero.
Nave 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-
ccion 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
- PROM
- Doppler anormal en arteria umbilical
- PAN no urgente
- ¿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 | Todo rosado |
| P Pulso | latidos ausentes | TA < 100 bpm | TA > 100 bpm |
| G Gesos | Ausentes | Escasos | Positivos |
| A Actividad | Tráquez | Hipotónico | Tono normal. |
| R Respiración. | Ausente | Lenta e irregular. | Normal, llanto. |
| 7-10 | 4-6 | 1-3 | |
| óptimo | Dificultad moderada | Dificultad grave. | |

| Signos | Sillerman - Anderson | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| | 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. |
| Retración alveolar | 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 feto
 - 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 feto
- 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 - $50 \pm 2 \text{ cm}$

Peso - 2.500 a 3.500 gms.

PC - $35 \pm 2 \text{ cm}$

PT - $35 \pm 2 \text{ cm}$

PA - $30 \pm 2 \text{ cm}$

LB - _____

Pie - $6 \pm 1.5 \text{ cm}$

S. Superior $\left\{ \begin{array}{l} 25-26 \text{ SDG} \\ 4.4 \text{ cm} \pm 0.1 \\ 40 \text{ SDG } 10.1 \text{ cm} \pm 0.6 \end{array} \right.$

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

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 tablas de PC, peso, talla o IMC.

8. Exploración física.

8.1. En el recién nacido

- Aspecto general. Coloración de la piel, marcas, pelo, uñas, mocosos, anitriciaciones, 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 fijos locales. 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 31 años 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 |
| Frases | 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 oculomusos 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>Alcance 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 celi.</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 pumarios.</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>4to trimestre.</p> <p>Lo normal</p> <p>Señalización hacia adelante con índice</p> <p>Prensión fina con pinita índice-puigar.</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 EVALUAR UN RECIBEN 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. Venizola - Andujar, CAPURRO

Hanna Paola Dominguez Franco 3-1

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 que 100?
 Si → Monitor de SpO2, considerar monitor ECG

NO → ¿respira con dificultad o apneas persistentes?
 Si → Colocar en posición y despegar la vía aérea. Monitor de SpO2, O2 suplementario según sea necesario, considerar CPAP

¿se mejoró a 100 lpm?
 Si → Monitor de SpO2, considerar monitor ECG

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, ondas convectivas de la ventilación si es necesario. TET o presión lingual si es necesario.

¿TC menor a 60 lpm?

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

¿TC menor a 60 lpm?

Adrenalina IV.
 Si la TC continúa por debajo de los 60 lpm, considerar hipotermia, considerar Neuroprotección.

Hanna Paola Dominguez Franco 3-0

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