



Mi Universidad

FLASH CARD

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea.

Nombre del tema: Flash Card

Nombre de la Materia: Crecimiento y Desarrollo

Nombre del profesor: DRA. Morales Irecta Rosvani Margine

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Comitán de Domínguez, Chiapas. 13 de octubre del 2023

ATENCIÓN DE RECIÉN NACIDO

- Momento del parto y pinzamiento del Cordon umbilical

La mayor parte de esta transfusión de sangre placentaria ocurre durante el **1er minuto** luego del parto y puede cumplir un rol importante en la **Transición Circular Fetal - Neonatal**.

- Pinzamiento del Cordon debe retrasarse → 30 - 60 segundos.
Por lo menos

Nota: Si el pinzamiento se retrasa, el bebe debe colocarse piel a piel contra el pecho de su madre y debe ser sostenido en forma segura con una manta.

- Evaluación al RN

Despues del parto todos los Recién nacidos deben tener una evaluación Rapida para determinar si pueden permanecer con su madre.

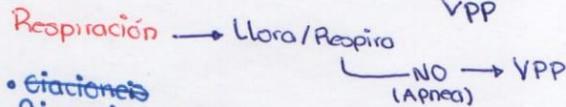
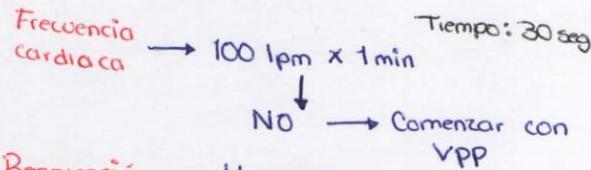
- ¿ Bebé o Término?
- ¿ El bebe Presenta un tono muscular bueno?
- ¿ El bebe Respira o llora?

• Pasos Iniciales de la atención RN

- Recien nacido a Término Uterino → NO →
- Proporcionar Calor
 - Despejar Vías Aereas (si es necesario)
 - Eliminar secreciones
 - Secar
 - Estimular

• Evaluar al RN

Evaluar la Respiración y Frecuencia Cardiaca



• Cianosis

Cianosis: Piel o membrana mucosas (Azules)

Causa: Mala oxigenación de Sangre.

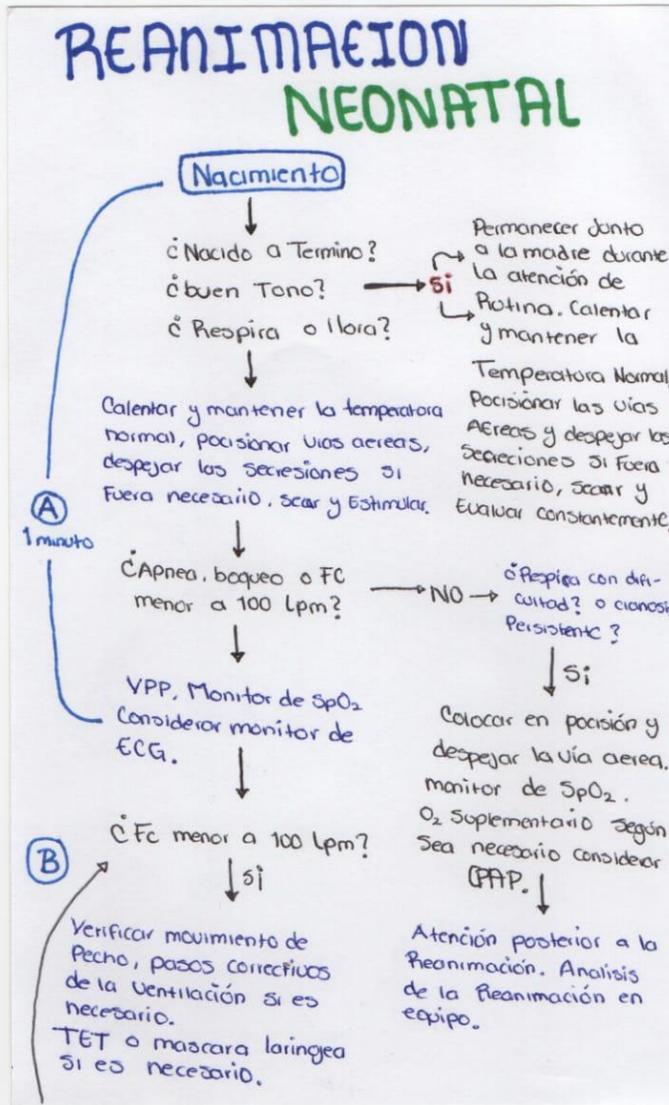
Cianosis Limitado: En manos y pies = Mala (Distales) = oxigenación

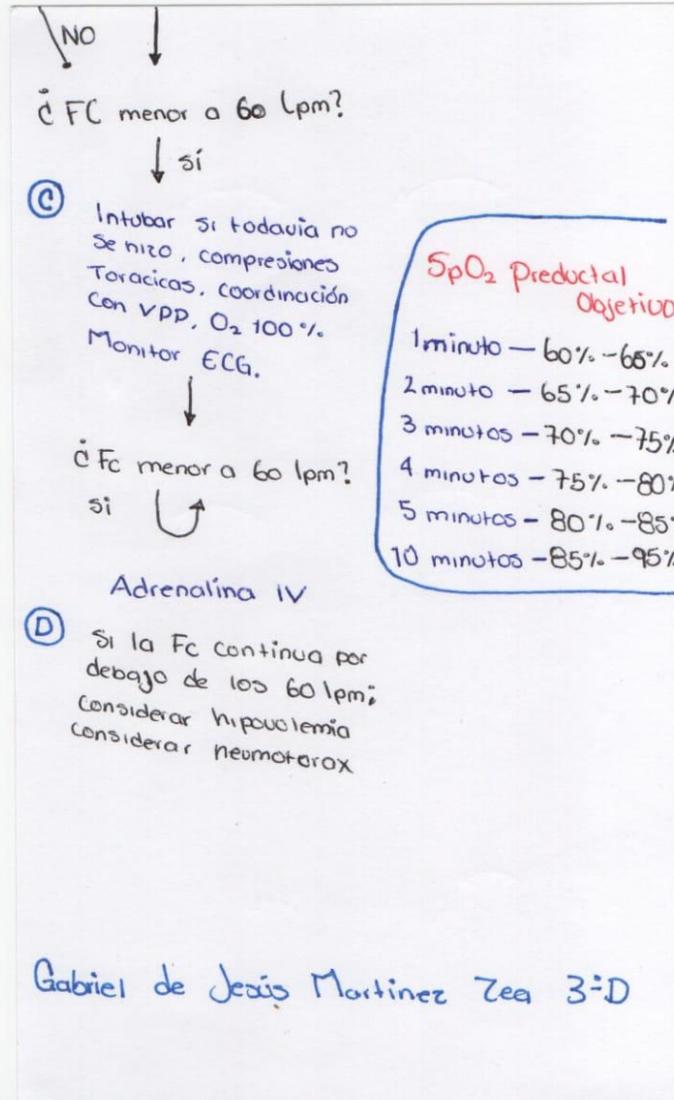
Cianosis Central: Labios, lengua = baja saturación de oxígeno.
Tercero del bebe

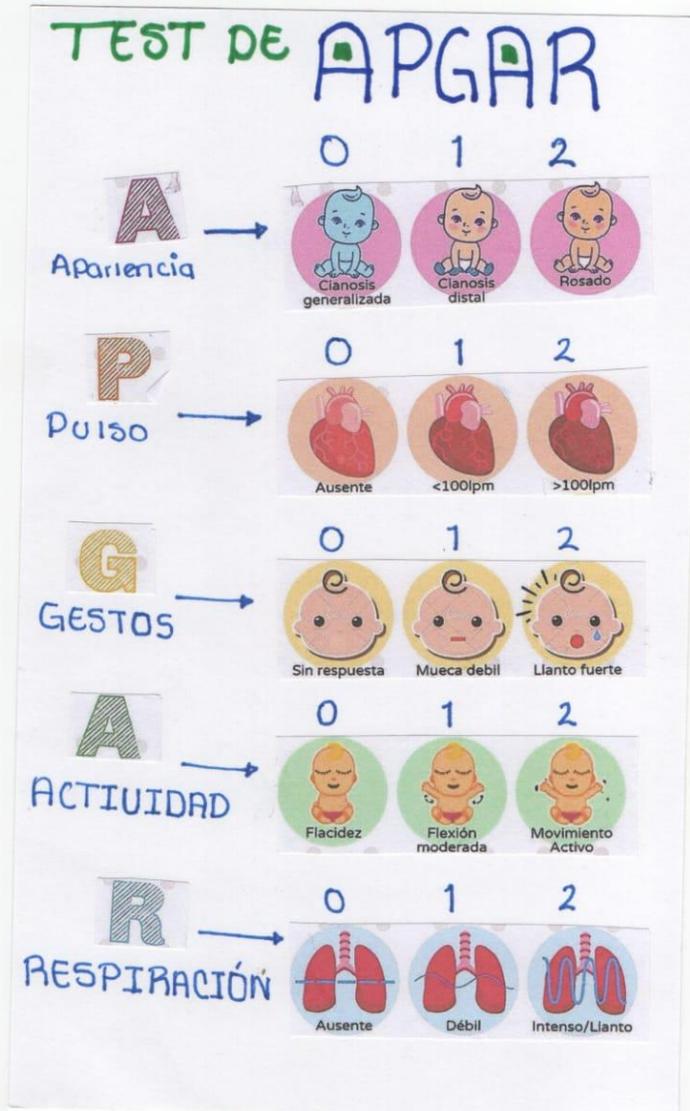
• Oxímetro de pulso

Normalmente los bebés tardan un tiempo de varios minutos en alcanzar la saturación de oxígeno deseada 85% - 95%. Normalmente.

Gabriel de Jesús Martínez Zea 3^o-D







Escala de SILVERMAN

Signos Clínicos →

• Disociación
Tóracoabdominal



• Expansión coordinada. • Hundimiento Tórax/abdomen • Discordancia

• Tiraje
Intercostal



• Ausente • Débil • Marcado

• Retracción
Esternal



• Ausente • ligeramente visible • Marcado visible

• Aleteo
nasal



• Ausente • Mínimo • Marcado

• Quejido
Respiratorio



• Ausente • Audible con estetoscopio • Audible sin estetoscopio

TEST de CAPURRO

A → Teste que se usa en el RN o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica se usan las 5 observaciones somáticas, se agrega una constante (h) de 204 días para obtener la edad de la gestación

• Todo esto se realiza en 5 a 6 minutos.

Formula : $\frac{204 \text{ días} + (\text{días})}{7} =$

Test de CAPURRO (A) Valoración de la edad Gestacional				
Forma de la oreja	0	8	16	24
Tamaño de las glándulas mamarias	0	5	10	15
Formación del pezón	0	5	10	15
Textura de la piel	0	5	10	20
Pliegues Plantares	0	5	10	20
Signos Neurológicos	<p>La valoración de CAPURRO A se usa en recién nacidos que presentan signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica</p>			
Signo de la bulanda	0	6	12	18
Caída de la cabeza	0	4	8	12

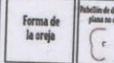
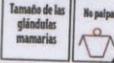
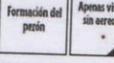
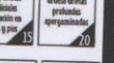
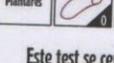
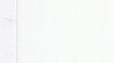
TEST DE CAPURRO

B → Teste que se usa cuando el niño está sano y tiene ya más de 12 hs de nacido, se emplean solo los datos somáticos (Físicos). Luego se toman y se suman las calificación obtenida de los datos somáticos. Adicionando una constante (K) de 200 días con el objeto de obtener la estimación de la edad de gestación.

• Formula

$$\frac{200 + (\text{Puntos})}{7} = \text{Edad de gestación}$$

Test de CAPURRO (B) Valoración de la edad Gestacional

Forma de la oreja	 Pabellón de deformación plana en normalidad 0	 Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior 8	 Pabellón incurvado en el borde superior 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de las glándulas mamarias	 No palpable 0	 Palpable menor a 5 mm 5	 Palpable entre 5 y 10 mm 10	 Palpable mayor de 10 mm 15	
Formación del pezón	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm Areola puntada pero no protruida 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm Areola puntada borde protruido 15	
Textura de la piel	 Muy fina, gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Más gruesa disminuida superficialmente 10	 Gruesa, Cracks superficiales Desconexión de manos y pies 15	 Gruesa Cracks profundos agrietamiento de manos y pies 20
Piequitos Plantares	 Sin piequitos 0	 Piequitos mal definidos en 1/2 anterior 5	 Piequitos bien definidos en 1/2 anterior hasta en 2/3 anterior 10	 Surcos en la 1/2 anterior 15	 Surcos en más de la 1/2 anterior 20

Este test se centra en el análisis del desarrollo de cinco parámetros de carácter fisiológico únicamente

Vista: pumaesternologia.com

SOMATOMETRIA

Peso: El peso del RN disminuye 5-10% durante la primera semana.

- Recuperación del peso al nacer (7-10 días)
- Doble del peso al nacer (4-5 meses)
- Triple peso al nacer (1 año)

Aumento de peso diario:

- ▶ 20-30g en los primeros 3-4 meses
- ▶ 15-20g en el resto del primer año

Peso al nacer:

- **Microsómico:** → Peso bajo → Menor de 2.500 kg
- **Peso normal:** → 2.500 - 3.900 kg
- **Macrosomía:** → Peso alto → Mayor o igual 4 kg

Incremento de peso por mes

- ▶ 1-4 meses → +750 gr c/mes
 - ▶ 5-8 meses → +500 gr c/mes
 - ▶ 9-12 meses → +20 gr c/mes
- ▶ Menores de 2 años se utiliza la Balanza pediátrica.
▶ Mayores de 2 años bascular de plataforma.

• TALLA :

Talla al nacimiento 50 ± 2

1° trimestre - 9 cm

2° trimestre - 7 cm

3° trimestre - 5 cm

4° trimestre - 3 o 4 cm

1 año - Aumenta 25 cm (50% de su talla al nacer)

2 años - Aumento 12 cm (25% de su talla al nacer)

2-4 años - Aumento 5 cm

4 años - Mide el doble de la longitud al nacer
102 cm.

Perimetro Cefalico ◀

PC al nacimiento 35 ± 2

→ La cinta debe colocarse sobre la circunferencia más ancha que pasa por encima de las orejas, El punto máximo del occipucio y de la glabella,

→ Aumento de más 15 cm por semana = **Hidrocefalia**

< 31.5 microcefalia

• Niñas → < 30.3 microcefalia grave

• Niños → < 31.9 microcefalia

• Niños → < 30.6 microcefalia grave

• Perimetro del Biceps

- Proporciona información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa.
- Aumento de 0-5 cm semanales
- Medición: Se toma como referencia el punto medio entre el acromion y el olecranon.

• Perimetro Toracico

- Monitorea la acreción de tejido adiposo en los lactantes.
- La oms recomienda utilizar este indicador para clasificar el riesgo de morbi-mortalidad del RN cuando el peso al nacer no está disponible.
- Los neonatos con un perimetro de Torax < 29 cm se clasifican como alto riesgo.
- Medición: Justo donde se ubican los botones mamarias del RN y en plano perpendicular al tronco del cuerpo. Al final de la espiración.

• Perimetro abdominal

- Proporciona información sobre el estado nutricional en lactantes.
- Medición: Se toma como referencia la altura del ombligo.

EXPLORACIÓN PSICOMOTRIS

• Factores de Riesgo biológico

Cualquier situación que ha vivido o vive un niño la cual puede predisponer a tener un retraso en el desarrollo.

- ▶ Ausencia a 2 o menos consultas
- ▶ Presencia de Sangrados, Infecciones de vías Urinarias o Cervicovaginitis, presión alta y Enfermedades sistémicas durante el embarazo.
- ▶ Gestación menor a 34 semanas
- ▶ Retardo en la Respiración y circulación de cordón cuello durante el parto o Cesárea.
- ▶ Ucin al nacimiento o antes del primer mes de vida con duración mayor a 4 días
- ▶ Madre menor a 16 años al momento de parto.

• Señales de alerta

Conjunto de signos y síntomas que en ausencia de otra alteración pueden sugerir una desviación del patrón normal del desarrollo.

• Áreas de desarrollo

Conjunto de habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales, en las que el niño va demostrando un progreso o Evolución a lo largo del tiempo.

EXPLORACIÓN NEUROLOGICA

• Conjunto de preguntas, observaciones y maniobras con el fin de valorar Agross la Integridad y madure del Sistema Nervioso.

▶ ¿Presenta alteración en la movilidad de alguna parte del cuerpo?

▶ ¿Presenta alteración o asimetría en la movilidad de ojos o Expresión Facial?

▶ ¿Presenta perímetro cefálico por arriba o debajo de 2 desviaciones estándar para su edad?

• Señal de alarma

Expresión clínica de un curso probable de Retraso o desviación del patrón normal de desarrollo.

• Cálculo de edad Cronológica

Para calcular la edad cronológica se realiza una Resta entre la Fecha de Evaluación y la Fecha de nacimiento del niño.

▶ Ejemplo	Año	Mes	Día
Fecha de Evaluación:	2012	09	23
Fecha de Nacimiento:	2011	02	05
Edad Cronológica:	01	07	18

Edad → 1 año con 7 meses y 18 días

• Procedimiento para calcular la edad Corregida
 ▶ cuando el niño es mayor o menor a 2 años y nació antes de los 37 SDG es necesario; corregir la edad, calculando el número de semanas que faltaron para cumplir 40 SDG y prestándoles la edad cronológica.

- 1.- Resta a 40 el número de SDG,
- 2.- Multiplicar el resultado por 7
- 3.- Prestar el número de días a la edad cronológica.

	Año	Mes	Día
• Ejemplo:	2012	03	20
Fecha de Evaluación:			
Fecha de nacimiento:	2011	07	14
Edad cronológica:	0	$08 - 2 = 6$	$6 + 60 = 66$
34 SDG ($40 - 34 = 6$):		$6 \times 7 = 42$	
Edad Corregida:	0	6	24

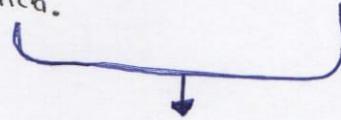
ETAPAS

• Observación

- Configuración Craneo - Encefálica
- Rasgos dimórficos Craneo Faciales
- Deformación y anomalías Congénitas.
- Estigmas cutáneos
- Postura
- Estado de Vigilia
- Actividad Motora específica.

• Manipulación

- Capacidad para despertar y mantener la alerta.
- Tono y fuerza muscular
- Sensibilidad
- Pares craneales
- Reflejos mioclicos
- Reflejos primitivos
- Neuroconducta



Síntesis global y por dominios

Antecedentes Personales y Familiares.

Pruebas Complementarias

Razonamiento diagnóstico

Gabriel de Jesús 3=D