



FLASH CARDS DE LOS TEMAS:

- ATENCION AL RECIEN NACIDO
- REANIMACION NEONATAL
- APGAR
- SILVERMAN-ANDERSON
- CAPURRO
- SOMATOMETRIA
- MEDIDAS EN EL RECIEN NACIDO
- MEDIDAS EN EL NIÑO
- MEDIDAS EN EL ADOLESCENTE
- TABLAS Y PERTENCILES
- EXPLORACION FISICA
- EXPLORACION EN EL RECIEN NACIDO
- EXPLORACION EN EL NIÑO
- EXPLORACION EN EL ADOLESCENTE
- MADURACION PSICOMOTRIZ

**NOMBRE DEL ALUMNO (A): LUPITA MELAINE TOLEDO ALFARO.
NOMBRE DEL CATEDRATICO (A): DRA ROSVANI MARGINE MORALES.
MATERIA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
SEMESTRE: 3° D**

COMITAN DE DOMINGUEZ, 15 DE SEPTIEMBRE, 2023.

¿Por qué es importante anticipar la necesidad de RN Antes del parto?

Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que el recién nacido, necesite apoyo con la transición o reanimación.

Pruebas al parto

- Edad de gestación menor a las 36 o 7 semanas
- Edad de gestación mayor o igual a 41 o 7 semanas
- Eclampsia - o edemias
- Hipertensión Materna
- Embarazo múltiple
- Anemia fetal
- Polihidramnios
- Oligohidramnios
- Hidropesía fetal
- Macrosomía fetal
- Restricción del crecimiento uterino.
- Malformación o anomalías fetales sign.
- Sin atención prenatal

Factores de Riesgo durante el Parto.

- Parto por cesárea de emergencia
- Parto asistido con forceps o ventosas
- Presentación de nalgas u otra presenta-
- ción anormal.
- Patrón de frecuencia cardiaca fetal categoría II o III.
- Anestesia general en la Madre
- Terapia Materna Magnesio
- Desprendimiento de placenta.
- Hemorragia durante el parto
- Corioamniotitis
- Administración de Narcóticos a la madre dentro de las 7 horas previas al Parto.
- Distocia de Hombros.
- Líquido amniótico teñido en morcurio.
- Cordon umbilical prolapso.

PREPARACION PARA REANIMACION

- Evaluar el riesgo perinatal
 - Edad de gestación?
 - Líquido claro?
 - Cuantos bebés?
 - Factores riesgo adicionales?
- Armar Equipo Reanimación
 - Identifica el líder
 - Delega tareas
 - Realiza verificación del equipo

Evaluación Rápida

- ¿Nacido a término?
- ¿Tiene tono muscular?
- ¿Respira o llora?

El RN permanece con la madre para los pasos iniciales.

REANIMACION NEONATAL

Asesoramiento prenatal,
Exposición informativa para el equi-
po de reanimación y verificación del
equipo.

Nacimiento

Nacido a término
tiene buen tono
Respira o llora

SI
→

permanecer junto a la madre
durante la atención rutinaria: la-
lantar y mantener la tempera-
tura normal, posicionar la vía aérea,
despejar secreciones si fuera
necesario secar, evaluación
constante.

NO ↓

calentar y mantener la tempera-
tura normal, posición vía aérea
despejar secreciones si fuera
necesario, secar. estimular.

↓

Apnea, buceo o Fc menor
a 100 lpm?

NO
→

Respira con dificultad
o cianosis
persistente

1

↑ minuto

Si ↓
VPS
Monitor de SpO₂
Considerar Monitor ECG.

Si ↓
Colocar en posición y despegar
la vía aérea.

Monitor de SpO₂
O₂ suplementario según sea
necesario.

Considerar CPAP ↓

Si ↓
FC menor a
100 lpm ?

Verificar movimiento
del pecho, pasos
correctivos de la
ventilación si es
necesario.

TET o mascarilla
laríngea si es
necesario.

No ↓
FC menor a 60 lpm ?

Atención posterior a la reanimación
Análisis de la reanimación en
equipo.

SPO ₂	tiempo	predicción 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%	

intubar si todavía no se hizo.
comprobadores torácicos.
coordinación con UPP.
O2 100%.
Reacto EEG.

¿FC menor a 60 lpm?

Si



Adrenalina 1-4

si la FC continúa por
debajo de los 60 lpm,
considerar hipovolemia,
considerar neumotórax.

TEST DE APGAR

5 parámetro.

Que es?

Es una prueba evaluación del cuadro vital del RN, que se realiza al 1º y 5º minuto de vida.

En el puntaje 1 determina que también tolera el bebe el proceso del nacimiento.

El puntaje al minuto 5 lo indica al proveedor de Atención Médica que tan bien está Evolucionando fuera del vientre Materno.

Para que sirve?

Es una herramienta conveniente para informar del Estado del Neonato y de la Respuesta Reanimación.

A Apariencia (color) - Cianosis generalizada
P ulso (frecuencia cardiaca) - Ausente
G esticulación (Estímulos) - No responde Estímulos
A ctividad (Tono muscular) - Hipotónico
R espiración (Esfuerzo Resp.) - No respira

1
 Cianosis distal < 100
 Muecas y llanto débil
 Leve flexión Extremidades
 Respiración lenta/irregular

2
 Rosada > 100
 Llanto, tos y estornudos
 Movimiento Activo
 Fuerte y regular llanto.

A.N	A.M	A.S
7-10 puntos	4-6 puntos	0-3 puntos

Escala de Silverman



Signos clínicos

0 puntos

1 punto

2 puntos

• Disociación toracoabdominal

Sincronizado

Retraso en inspiración

Bamboleo

Puntuación 10
Dificultad respiratoria grave

• Tiraje intercostal

Ausente

Mínimo

Marcado

Puntuación = 7
Insuficiencia respiratoria inminente

• Retracción esternal

Ausente

Mínimo

Marcado

Puntuación 0 =
Sin dificultad respiratoria.

• Alateo nasal

Ausente

Mínimo

Marcado

• Quejido respiratorio

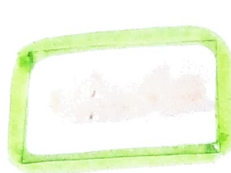
Ausente

Audible con
Estetoscopio

Audible

TEST DE CAPURRO

VALORACION DE LA EPOC GESTACIONAL



Formación de la Oreja	Pabellon de deformación plana no curvado 0	Pabellon parcialmente incurvado en el borde superior 8	Pabellon incurvado en el borde superior 16	pabellon Totalmente incurvado 24.	
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable 0	Palpable menor a 5mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable Mayor de 10mm 15	
Formación del Pezon	Arenas visible Sin Areola 0	Diametro Mayor de 7.5mm Areola Lisa y chata 5	Diametro Mayor de 7.5mm Areola punteada borde no levantado 10	Diametro Mayor de 7.5mm. Areola punteada borde levantado 15	
Textura de la Piel	Muy fina gelatinosa 0	fina Lisa 5	Piel gruesa Descamacion superficial discreta 10	Gruesa grietas superficiales, Descamacion Manos y Pies 15	Gruesa Grietas profundas Atergaminadas 20
Plegues Plantares	Sin Plegues 0	Pliegues mal definidos 1/2 anterior 5	Pliegues bien definidos 1/2 anterior 10 1/3 surcos Ant. 10	Surcos en la 1/2 anterior 15 Surcos en mas de la 1/2 anterior 20	

SOMATOMETRIA

- La somatometría es la medición del cuerpo humano en su relación con la constitución. Hablamos de las medidas corporales peso, longitud y perímetro.



objetivos

- Valorar el crecimiento del individuo.
- Valorar su estado de salud y enfermedad.
- Ayuda a determinar el diagnóstico.

Medidas EN

EL



RECION NACIDO

- Peso = 2.5 - 4 kg
- Talla = 47 - 54 cm
- Perimetro cefalico = 33 - 37 cm
- Perimetro Toracico = 32 - 33 cm
- Perimetro Abdominal = 31 - 33 cm
- Frecuencia Cardiacca = 120 - 160 lpm
- Frecuencia Respiratoria = 40 - 60
- Temperatura = 37° grados

Medidas del Niño.

- El peso
- La talla
- El perímetro cefálico
- La circunferencia braquial
y el valor del perímetro del brazo.
- Pliegues sub-escapular y
del tríceps (plicómetro).



Estadio 1
peno y
testículos
infantes
sin vello
pubico

Estadio 2
Aumento del
Escroto y tes-
tículos por
del escroto
enrojecidos y
arrugas peno
infantil y vello

Estadio 4
Ensanchamiento
del peno y
del glande
aumento de tes-
tículos y oscure-
cimiento del
escroto, vello

Estadio 5
Crecimiento
Adulto, vello
que se expan-
de a zonas
medial
muslo.

Estadio 3
Alargamiento y engre-
samiento del peno
aumento de testicu-
lo y escroto vello
sobre el pubis
rizado grueso y
oscuro.



• ESCALA DE
TANNER.

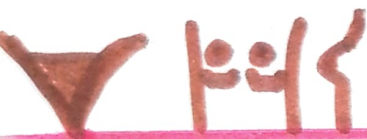


• Estado 1. Pecho infantil, no vello pubico



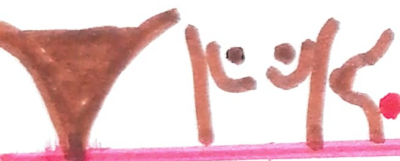
• Estado 2.

Boton mamario, vello pubico no vizado
Escaso; en labios mayores.



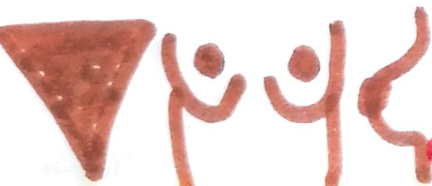
• Estado 3.

Aumento y elevacion de pecho y areola.
Vello vizado, basto y oscuro sobre
pubis.



• Estado 4.

Areola y boton sobreelevado sobre ma-
ma. Vello pubico tipo Adulto no sobre
muslos.



• Estado 5.

pecho Adulto, areola no sobreelevada
vello Adulto Zona media de muslos.



• ESCALA TANNER NIÑA

TABLAS Y PERCENTILES.

Cuadro 34-6. Puntos de corte internacionales del índice de masa corporal para evaluar delgadez grados 1, 2 y 3, sobrepeso y obesidad por sexo y edad en adolescentes de 10 a 18 años, definidos para pasar a través del índice de masa corporal 16, 17, 18.5, 25 y 30 kg/m² a los 18 años de edad

Edad (años)	Hombres (kg/m ²)					Mujeres (kg/m ²)				
	16	17	18.5	25	30	16	17	18.5	25	30
10.0	12.66	13.45	14.64	19.84	24.00	12.64	13.43	14.61	19.86	24.11
10.5	12.77	13.58	14.80	20.20	24.57	12.76	13.59	14.81	20.29	24.77
11.0	12.89	13.72	14.97	20.55	25.10	12.95	13.79	15.05	20.74	25.42
11.5	13.03	13.87	15.16	20.89	25.58	13.15	14.01	15.32	21.20	26.05
12.0	13.18	14.05	15.35	21.22	26.02	13.39	14.28	15.62	21.68	26.67
12.5	13.37	14.25	15.58	21.56	26.43	13.65	14.56	15.93	22.14	27.24
13.0	13.59	14.48	15.84	21.91	26.84	13.92	14.85	16.26	22.56	27.76
13.5	13.83	14.74	16.12	22.27	27.25	14.20	15.14	16.57	22.96	28.20
14.0	14.09	15.01	16.41	22.62	27.63	14.48	15.43	16.88	23.34	28.57
14.5	14.35	15.28	16.69	22.96	27.98	14.75	15.72	17.18	23.66	28.87
15.0	14.60	15.55	16.98	23.29	28.30	15.01	15.98	17.45	23.94	29.11
15.5	14.86	15.82	17.26	23.60	28.60	15.25	16.22	17.69	24.17	29.29
16.0	15.12	16.08	17.54	23.90	28.88	15.46	16.44	17.91	24.37	29.43
16.5	15.36	16.34	17.80	24.19	29.14	15.63	16.62	18.09	24.54	29.56
17.0	15.60	16.58	18.05	24.46	29.41	15.78	16.77	18.25	24.70	29.69
17.5	15.81	16.80	18.28	24.73	29.70	15.90	16.89	18.38	24.85	29.84
18.0	16.00	17.00	18.50	25.00	30.00	16.00	17.00	18.50	25.00	30.00

Adaptado de: Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *Brit Med J* 2007; 335 (7612):194-197 y Cole T, Bellizzi M, Flegal K, Dietz W. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *Brit Med J* 2000; 320:1-6.

TABLAS Y PERCENTILES.

Cuadro 34-5. Evaluación del estado de nutrición en el adolescente según parámetros antropométricos

Indicador	Parámetro antropométrico	Valor de punto de corte
Talla baja para la edad	Talla para la edad	< percentil 3 ($0 < 2$ puntaje Z)
Delgadez*	IMC según sexo y edad	Percentiles que pasan a los 18 años a través del:
Grado I		IMC 18.5
Grado II		IMC 17.0
Grado III		IMC 16.0
Sobrepeso*	IMC según sexo y edad	Percentiles que pasan a los 18 años a través del IMC 25
Obesidad*	IMC según sexo y edad	Percentiles que pasan a los 18 años a través del IMC 30

IMC: índice de masa corporal (kg/m^2).

*Ver cuadro 34-6 que incluye los puntos de corte internacional del índice de masa corporal.

Exploración Física en el Recién Nacido

- Bradicardia (asfixia grave)
- Taquicardia (mayor a 160 latidos/min en reposo)
- Taquipnea
- Grunido espiratorio
- Aleteo Nasal
- Apnea



- El examen físico nos permite valorar las características anatómicas y fisiológicas del niño y detectar precozmente cualquier anomalía en los órganos y sistemas.

Exploración Física en el niño.



Metodos Generales en el examen del niño (cefalo - caudal)

Medición de CTE

- Estatura
- Peso
- Circunferencia craneana torácica
- Medida cefalica, braquial y abdominal

Medidas Funcionales

- Temperatura
- Pulso
- Presión Arterial
- Frecuencia cardiaca
- Frecuencia Respiratoria
- Saturación Oxígeno

Aspecto General

- Aspecto Físico
- Nutrición
- conducta
- De Desarrollo.

Exploración Física del Adolescente.

10-19 años.

- Entre los 10 - 11 años los Adolescentes Experimentamos cambios físicos
- Entre los 10 - 13 años los Adolescentes Experimentamos cambios físicos.
- Debe ser prolongado a la Entrevista.



• Condiciones generales de la anamnesis deben seguir estando presentes en la Exploración
inspección, palpación, percusión, Auscultación.
(Evaluación TANNER)

• Debido a los cambios Acelerados así como los múltiples problemas físicos y mentales que puede aparecer en la Adolescencia resulta importante realizar controles integrales de Salud, en cada oportunidad que sea posible.

MADURACION PSICOMOTRIZ



Desarrollo Motor

Cognitivo

Lenguaje

Social

De 0 a 6 meses

- Levanta la cabeza
- Se prepara para el gateo

- Atiende a estímulos visuales y sonoros

- Se comunica con el llanto y las sonrisas
- Balbuceo

- Dependencia de los padres y personas próximas.

De 6 a 12 meses

- Gateo
- Se pone de pie da algunos pasos

- Tiene un juguete favorito.
- Aumenta su independencia y curiosidad.

- Dice sus primeras palabras.

- Muestra más interés por los grupos.

De 12 a 24 meses

- Andar
- Aprende a subir Escalones



- Muestra más interés por libros y los juguetes.

- Empieza utilizar palabras se equivoca y el frecuencia.

- Va perdiendo apego con sus padres y busca jugar con niños.

De 2 a 4 años

- Aprende a montar en bici y patinete (Equilibrio)

- Señala o escoge dos imágenes iguales. Utiliza la tablet de forma autónoma

- Ha desarrollado lenguaje completo.

- En esta etapa

De 4 a 6 años

- Salta, trepa y baila

- Empatía formas geométricas sencillas

- Expresa emociones y sentimientos.

- Disfruta de los juegos en grupo.

BIBLIOGRAFIA:

- **PEDIATRIA MARTINEZ, SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y DEL ADOLECENTE. AUTOR R. MARTINEZ Y MARTINEZ EDITORIAL MANUAL MODERNO.**