



*Nombre del Alumno: Zenaida Saragos Jiménez*

*Nombre del tema: Reanimación neonatal, exploración física, somatometria*

*Parcial 2*

*Nombre de la Materia Crecimiento y desarrollo*

*Nombre del profesor Morales Irecta Rosvani*

*Nombre de la Licenciatura medicina humana*

*3er semestre*

# REANIMACIÓN NEONATAL

Después del nacimiento, aproximadamente del 4% al 10% de los recién nacidos a término y prematuros recibirán ventilación a presión positiva.

1 a 3 de 1000 recién nacidos requieren compresiones torácicas o medicamentos de emergencia.

➤ Cuando un recién nacido requiere reanimación suele ser debido a un problema con la respiración que causa un intercambio gaseoso inadecuado.

➤ Los recién nacidos gravemente afectados pueden requerir compresiones torácicas y adrenalina para permitir que el músculo cardíaco comprometido restablezca la circulación.

➤ Transición de la respiración fetal a la neonatal.

Cambio en el parto

Resultado.

- El bebé respira.
- Se aplican las pinzas al cordón umbilical, separando la placenta del bebé.
- Se absorbe el líquido en los alvéolos.
- El aire en los alvéolos hace que los vasos sanguíneos en los pulmones se dilaten.

- El recién nacido utiliza los pulmones, en lugar de la placenta, para el intercambio gaseoso.
- El aire reemplaza el líquido en los alvéolos. El oxígeno pasa de los alvéolos hacia los vasos sanguíneos del pulmón y el CO<sub>2</sub> pasa de los alvéolos para ser exhalado.
- Aumenta el flujo sanguíneo pulmonar y el conducto arterioso se contrae gradualmente.

Las puestas iniciales en una transición normal ocurre en un lapso de pocos minutos a partir del parto, el proceso completo puede no completarse hasta después de horas o incluso varios días.

Agrega APGAR, Silverman-Anderson  
CAPURRO

Asesoramiento prenatal  
Exposicion informativa para  
el equipo de reanimacion  
y verificacion del equipo



### Nacimiento

- > **Graciminto a término?**
- > **¿tiene buen tono?**
- > **¿Respira o llora.**

**SI** →

- ✓
- ✓
- ✓
- NO**
- ✓

- Permanece Junto a la madre durante la atencion rutinaria.
- > **calentar.**
  - > **mantener la temperatura normal.**
  - > **posicionar la via aérea.**
  - > **Despedir las secreciones, si es necesario.**
  - > **Secar**
  - > **Evaluación constante.**

- > **Calentar y mantener la temperatura normal**
- > **posicionar la via aérea**
- > **si es necesario despedir secreciones**
- > **secar y estimular.**



**Apnea, bradico o FC menor a 100 lpm** → **NO**

**Respira con dificultad o  
cinosis persistentes.**  
**SI** ↓

- Colocar en posicion y despedir la via aérea.
- Monitor de SpO<sub>2</sub>
- O<sub>2</sub> suplementario segun sea necesario. considerar CPAP.

**VPP. Monitor de SpO<sub>2</sub>, considerar monitor ECG**

↓  
**Atencion posterior a la reanimacion. Analisis de la reanimacion del equipo.**

**FC menor a 100 lpm** --- **NO** --->

**SI** ↓  
Verificar movimiento del pecho, pasas correctivas de la ventilacion si es necesario  
TET o mascares laringea si es necesario.

**FC menor a 60 lpm = SI** intubar si todavia no se hizo. Compresiones toracicas, coordinacion con VPP. O<sub>2</sub> 100%  
Monitor ECG.

**FC menor a 60 lpm = SI** = Adrenalina IV  
Si la FC continua por debajo de las 60 lpm:  
Considerar hipovolemia, considerar neumotórax.

### SpO<sub>2</sub> Producto objetivo

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

0 1 2

|          |                       |                   |                |
|----------|-----------------------|-------------------|----------------|
| <b>A</b> | Cianosis Generalizada | Cianosis Distal   | Tono Pseudo    |
| <b>P</b> | Latidas Ausentes      | PC < 100/min.     | PC > 100/min   |
| <b>G</b> | Ausente               | Escasos           | Positivos      |
| <b>A</b> | flacida               | Hipotónico        | Tono normal    |
| <b>R</b> | Ausente               | lenta e irregular | Normal, llanto |

## "SILVERMAN"

| Signos                      | Puntos              |                                     |                              |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------------------|------------------------------|
|                             | 1                   | 2                                   | 3                            |
| Movimientos toracoabdominal | Ritmico y regular   | torax inmovil abdomen en movimiento | Disociación toraco abdominal |
| Tiraje intercostal          | NO                  | leve/apenas visible                 | intenso / visible            |
| Retracción xifoidea         | NO                  | leve apenas visible                 | intenso / visible            |
| Mateo nasal                 | NO                  | leve/apenas visible                 | intenso / visible            |
| ausido respiratorio         | NO                  | Audible con estetoscopio            | Audible sin estetoscopio     |
| 0                           | sin dificultad      |                                     |                              |
| 1-3                         | dificultad leve     |                                     |                              |
| 4-6                         | dificultad moderada |                                     |                              |
| 7-10                        | dificultad severa   |                                     |                              |

# CAPURRO

|                              |  |  |   |   |
|------------------------------|--|--|---|---|
| Forma de oreja               | Pabellon de deformacion plana no curvado / 0 | Pabellon parcialmente incurbado / 8              | Pabellon incurbado en el borde superior / 16                        | Pabellon totalmente incurbado / 24  |
| Tamaño de 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 puntuda borde no levantado / 10     | Diámetro mayor de 7.5 areola puntuda borde levantado / 15   |
| Textura de la piel           | Muy Gelatinosa / 0                           | finca lisa / 5                                   | Muy gruesa descamacion superficial discreta / 10                    | Gruesas / 15<br>grietas superficiales descamacion de manos y pie<br>Gruesas / 20<br>grietas profundas capug. mpunder 3. |
| Plegos plantares             | Sin plegos / 0                               | Marcas mal definidas en 1/2 anterior / 5         | Marcas bien definidas en 1/2 anterior o surcos en 1/3 anterior / 10 | Surcos 1/2 anterior / 15<br>Surcos en mas de la 1/2 anterior / 20   |
| Signos de la bufanda         | 0  | 6  | 12  | 18  |
| Caida de la cabeza           | 0  | 4  | 8   | 12  |

# EXPLORACION FISICA

Comienza por una buena Medicion Antropometrica.

- > Peso
- > Talla
- > Perimetro cefalico

Piel

Color: Normal

Rosado o levemente rubicundo con una cianosis distal discreta persistente durante los primeros dias.

- Blanca
- Azulada (por cianosis generalizada)
- Amarilla (Al momento de nacer por infeccion congenita o meconio antiguo)
- Verde (sufimiento fetal agudo).

Examen Segmentario

**Cabeza:** Es grande en relacion con el cuerpo la circunferencia craneana es de aproximadamente 35 cm

Puede observarse durante las 24 horas una hinchazon difusa.

Observacion general el 70% de los hallazgos fisicos, se debe hacer la palpacion, la percucion y la auscultacion

Rubicundo:

Rubicundo intensa con cianosis distal; importante se puede sospechar una poliglobulia

- > La temperatura de la Piel es 36 a 36,8 °C.E
- > Las uñas son gruesas y sobrepasan las pulpas de los dedos
- > Cara, hombros y dorso pueden estar cubiertos de (lunetas)

**Fontanelas**

Espacio romboidal ubicado en la union de la sutura sagital con la sutura coronaria.

Tiene un tamaño muy variable entre 1 y 4 cm de diametro mayor

La fontanela posterior es pequeña habitualmente pequeña menor a 1 cm de forma triangular.

transición  
del parto  
de horas

50

### Cara

Normalmente es simétrica pero puede ser asimétrica cuando el mentón inferior del feto ha estado mucho tiempo apoyado contra un hombro (posición del violinista) o una extrañidad.

> Existen facies que son características para algunos síndromes como en el caso de las trisomías.

### Ojos

> Con las pocas horas de nacer están cerrados por efecto de la luz y por edema palpebral

> las pupilas reaccionan a la luz.  
> El iris es color grisáceo.

### > Perímetro cefálico

la medida del perímetro cefálico del niño en su parte más grande (circunferencia occipito-frontal).

> mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.

Diagnóstica un gran número de enfermedades neurológicas.

- > macrocefalia
- > hidrocefalia
- > microcefalia
- > cabeza de cupul
- > cefalo hematomas

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| 0 a 3 meses  | 2 cm cada mes   |
| 3 a 6 meses  | 1 cm cada mes   |
| 6 a 12 meses | 0.5 cm cada mes |

### Nariz

Es poco prominente y muy flexible generalmente es pequeña con un puente nasal muy aplastado. la respiración del recién nacido es exclusivamente nasal.

**Boca:** un discreto grado de cianosis peribucal debe considerarse normal. - El frenillo es corto y puede llegar hasta cerca de la punta de la lengua.

**Oídos:** pabellones auriculares simétricos - forma y cantidad de cartilago son variables - el conducto auditivo externo es corto y angosto.

**Cuello:** Externamente corto aparecido como un pliegue cuando el niño está en reposo.

**Abdomen:** Cilíndrico y habitualmente globuloso es tenso y liso el hígado se palpa 2-3 cm bajo el reborde costal. ambos riñones pueden y deben ser palpados.

# NIÑO

El examen físico es un procedimiento que debe su índole que requiere de una preparación psicológica del niño.

## Aspectos generales.

- Estado de conciencia: Alerta, Somnolencia, estupor.
- Nivel de actividad: cooperador cansado.
- Facial: expresión (temor, dolor)
- Estado nutricional.
- Higiene personal.

## Piel

- Textura: caprea, suave pigmentación
- Lesiones cutáneas: petequias equimosis, descoloración.
- uñas: color, forma, textura.
- Pelo: Distribución, color, textura.

## Cráneo

- > Simetría
- > Tamaño
- > Consistencia.

## Cara

> Pulpaion inspeccion Compende la valoración de - OJOS = tamaño - forma, color, movimiento, pupilas, Globo ocular, Nariz = forma Conducto auditivo externo, Oídos = inspeccion Cavidad bucal = encías.

## Tórax

- inspeccion
- palpacion
- Auscultacion
- Simetría
- conformacion

## Pulmon

- > forma
- > tamaño
- > Simetría
- > Tensión muscular.

## Genito - Anal

- |              |          |
|--------------|----------|
| Masculino    | Femenino |
| • Pene       | • Vagina |
| - forma      | • Ano    |
| • Tamaño     |          |
| • Higiene    |          |
| • Escoto     |          |
| - Testículos |          |

## Antropometría

- > Peso
- > Talla
- > perímetro cuneo
- > perímetro Toraxico
- > perímetro abdominal

|         | Peso     | Talla  |
|---------|----------|--------|
| 6 años  | 21,40 kg | 115 cm |
| 7 años  | 23,26 kg | 120 cm |
| 8 años  | 25,64 kg | 126 cm |
| 9 años  | 28,60 kg | 131 cm |
| 10 años | 32,22 kg | 136 cm |
| 11 años | 36,51 kg | 141 cm |

## Control de signos vitales.

- > Temperatura: Se mantiene normal
- > frecuencia Cardíaca
- > frecuencia Respiratoria
- > presión arterial.



# ADOLESCENCIA

Adolescencia inicial: 10 a 14 años, adolescencia media: 15 a 17 años y adolescencia tardía: 18 a 19 años.

Informar al paciente de los menisbicos.

1º Detencion y encias: Higiene, erocion del esmalte, lesiones por vomito, consumo de tabaco.

2º Piel: Acne, cicatrices, acantosis nigricans, Nevus atipicos, lesiones autoagresivas y otras dermatosis comunes al adolescente.

Medidas antropometricas Cabeza y Cuello

- > Peso
- > Talla
- > IMC
- > Signos vitales

Simetria del cuerpo

Detectar precancia de:

> Esclerosis > Hipoxifosis dorsal

> Evaluar el nivel en la altura de los hombros y pelvis, simetria del triangulo de talla.

> Asimetria de escapulas

> Altura de crestas iliacas

Etapas de Tanner ginecomastia

Etapas 1º: pseudolescente

Etapas 2º: Elevacion de la mama

Etapas 3º: la mama se agranda

Etapas 4º: la mama, las areolas y el pezón forman un mamilo secundario

Etapas 5º: mamas maduras.

Etapas 1 vello: Pseudolescente

Etapas 2 ligeramente pigmentado y escaso

Etapas 3 mas oscuro empiezan a crecer

Etapas 4 parecido al del adulto

Etapas 5 calidad y distribucion del adulto.

vello pubico

> Distribucion

> Exploracion testicular.

• Inspeccionar y palpar el cráneo y cuero cabelludo

• Inspeccionar la conjuntiva y pupilas

• Inspeccionar la zona posterior Auricular (palpacion)

• Inspeccionar y presionar los dientes y encias lengua.

• Inspeccionar las mejillas, el techo y el fondo de la boca.

# SOMATOMETRIA

| EDAD              | Peso                  | Talla               | Perimetro<br>Cefalico | Perimetro<br>Toracico | Perimetro<br>abdominal |
|-------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Al nacer          | 2.500<br>3.444 kg     | 48-50<br>cm $\pm$ 2 | 32-35<br>cm $\pm$ 2   | 31-35 cm<br>$\pm$ 2   | 28-30<br>$\pm$ 2       |
| 1er<br>trimestre  | 600-900<br>g/mes      | > 8 cm              | > 2 cm/mes            | 33                    | 32                     |
| 2do<br>trimestre  | 500 g<br>mes          | > 8 cm              | > 1 cm/mes            | 35                    | 34                     |
| 3er<br>trimestre  | 250-<br>300 g/<br>mes | > 4 cm              | > 1.5 cm/mes          | 37                    | 36                     |
| 4to<br>trimestre  | 250 g/<br>mes         | > 5 cm              | > 1.5 cm/mes          | 39                    | 38                     |
| Lactante<br>menor | > 2.500 kg            | 85 cm               | > 2.3 cm              | 45 cm                 | 44                     |
| Preescolar        | > 2 kg año            | 95/105<br>cm        | > 0.7 cm/año          | 47 cm                 | 46                     |
| Escolar           | > 3 kg año            | 115/135<br>cm       | > 2.3 cm              | 49-50                 | 48-49.                 |

# DESARROLLO PSICOMOTRIZ.

0-12 meses

- > Perfecciona sus movimientos
- > Fortalece sus músculos corporales
- > Comienza a gatear y a dar sus primeras pasas

12 meses - 2 años

- > Fortalece sus músculos en las piernas y brazos por lo que empieza a caminar, tomar y arrastrar cosas.

De 4-8 años

- > Desarrollo completo de sus movimientos
- > Se acrecienta los movimientos de motricidad fina.

De 2-4 años

- > Tiene muy buena autonomía por que mantiene el equilibrio el solo coordina sus movimientos
- > Comienza desarrollo motor fino.