



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán de Domínguez

Medicina Humana Crecimiento y Desarrollo

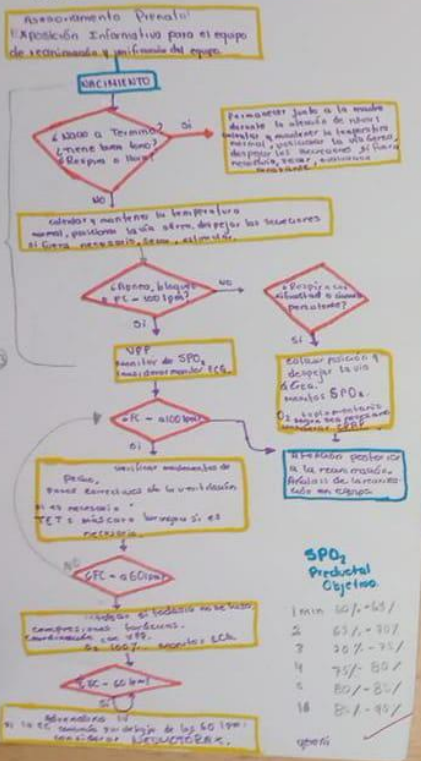
Flashcards

DRA. Rosvani Margine Morales Irecta

Yereni Montserrat Pérez Nuricumbo

3er semestre grupo D





SPD₂ Predictal Objeto.

1 min	60% - 65%
2	65% - 70%
3	70% - 75%
4	75% - 80%
5	80% - 85%
10	85% - 90%

open

Lección 2: Preparación para la Reanimación
 Importancia en la anticipación la necesidad de Reanimación A. Cada parto.

Preparados para reanimar al EN

Factores de riesgo ↑ Apog sin transición a Reanimación

Le ayuda personal correcta

Previo al Parto → Edad gestación < 36 o > 42 sem.
 > 40 = 41 g/s em.
 Preclampsia o eclampsia
 Anemia fetal...

Durante el Parto → Hemorragia
 La carotid. está bñta.
 Dato de vitalidad

Preocupación de emergencia

Preguntas en todos los par.

- Revisar Factores de Riesgo. Antes y durante.
- Preguntas PRENATALES
- ¿Cuál es la edad de gestación esperada?
- ¿El líquido amniótico es claro?
- ¿Cuántos bebés se esperan?
- ¿Hay algún factor de riesgo fetal?

Lección 3 momento del Parto y el Pinzamiento del cordón umbilical.

Parto hay gran Vol. Sangre permanece en la placenta.

Sangre materna aún fluye hacia Placenta y también fluye en la vena (latido) hacia P. Continúa fluye sangre adicional hacia el bebé. 2-3 segundos.

Parto de emergencia → Pinzamiento (1er minuto) luego del parto y luego cuando se está trabajando en Tratamiento de la Circulación Fetal a la Normal.

- Marque Pinza de Noe. Inicando un lapso de 30 segundos. Última parte de fetal sangre.

Momento Ideal → objeto a Investigación Pinzamiento Tardío bebés Prematuros

- mortalidad
- PA y Vol Sangre ↑
- necesidad de transfusiones de R → Pto.
- Hemorragias cerebrales.
- R → Intelectual disminuido.

Lección 4 ventilación a presión

Terminología →

- Presión Inspiratoria pico (PIP): La presión + administrada con C/ventilación.
- Presión + al final de (PEEP): La presión de gas que queda entre Respiraciones cuando el bebé R2 espontáneamente.

Frecuencia → Cnt. de l. oventos que se administran x min.

Tiempo de Inspiración (Ti) Duraón (seg) de la fase de Inspiración de C/2 a presión.

Manómetro: Instrumento que se utiliza para medir presión de (2) SPD.

- Bolsa autoinflable → llena espontáneamente con O₂ (Aire, O₂ mezcla). Después regular y sellar.
- Bolsa inflada x flujo (B. Anestesia) llenar solo cuando se de una fuente conectada entre a la salida de la B. Sellada.
- Desconectar con de T. d. una vez conectado solo si se han usado ya el flujo de la B. para monitor del dispositivo con T. en el tiempo.

Lección 5. COMPRESIONES TORÁCICAS.

Los bebés que no responden a ventilación

- ↓ niveles de O₂ en Sangre
- Acidosis
- Flujo de sangre reducidos en Art. Coronarias

Técnica de Masaje Cardíaco guiado por el defibrador.

→ F. Mayor el flujo de Sangre de Art. Coronarias

Restaurar F. → 2-3 cm. int. del esternón

Presionar es alternación rítmicamente y técnica de compresión de cambio continuo

Empuje Sangre hacia adelante y ↑ presión Art. Distribuir en flujo.

- Comenzar si frecuencia cardíaca = bebé sigue siendo < 60 lpm
- luego dar al 30 seg VPP que infla B. 2 segundos al momento de salir con Sangre
- Casos de paro desde 30 seg de ventilación.
- Tan importante a reducir la frecuencia cardíaca.

Personal Docente en el Punto

C/P Atendido x 1 individuo capacitado.
• Espere en sus puestos de Atención del RN
→ Ventilación asistida positiva (Responsabilidad → Atención del recién nacido).

Factores de R/A 2 personas capacitadas (bebés)
Personal — Riesgos — C bebés
Bebés (bebés)

Identificar un Equipo de Reanimación
capacitado con destrezas de reanimación Corp.
→ Intubación Endotraqueal
→ Compresiones Torácicas.

Yeremi H.P.W.
3-D.

Evaluación a Respuesta del RN Puesto Inicial

Respiraciones → Bateo boca o Respiro.

Frecuencia Cardíaca → BB. Ritmo de forma eficaz, la frecuencia cardíaca - al menos 100 lpm.

Evaluación → Usar un estetoscopio.

Auscultación → Lado izquierdo del pecho definido.

Precauciones: Oxímetro de pulso no funciona si frec. ↓

Yeremi H.P.W.
3-D.

⊗ No comience compresiones T a ⊕ que se haya logrado el movimiento del pecho con intención de ventilación.
⊗ No en este obstáculo.

Compresión Pecho → usar sus pulgares

• Presione el esternón hacia ↓ para comprimir.
• 1/3 = esternón y columna.

• Presión suficiente para deprimir el esternón.
Aprox. un tercio del diámetro anteroposterior (AP) torso.

→ luego liberar para que el ⊕ vuelva a tener.

Yeremi H.P.W.
P.W.

Preparar - Ventilación a Presión ⊕

1 - Elimine las secreciones de Vías Aereas.
va no realizó, succione ⊕ y ⊕ asegúrese que secreciones no obstruyan la VPP.

2. Coloque junto a la cabeza del bebé
PE → colocar vías aéreas en posición y sellar la máscara. Sebe → cara del bebé

Miembros equidistantes a toda
→ Oxímetro de pulso
→ E Movimientos del Pecho.
→ Sonido Respiratorios

⊗ Coloque la cabeza y cuello en posición correcta.

Cabeza y cuello → posición neutral o ligeramente extendidas en posición de ⊕ para que el mentón y ⊕ de bebé dirija hacia arriba.

Yeremi H.P.W.
3-D.

A (color de la piel) **0** **1** **2**
Cianosis

Cianosis generalizada Cianosis distal. Todo rosado.

P UISO (Frecuencia Cardíaca)

Latidos Ausentes Fc < 100/min Fc > 100/min

G (Respuesta a estímulos) estos

Ausentes Escasos positivos.

A ctividad (Tono muscular) Flacidez

Hipotónico Tono Normal

R espiración Ausente

Lenta e Irregular. Normal, fluida.

Silverman - Anderson

Signos

Puntos

Movimientos torácicos abdominales.

0 Rítmicos y regulares. **1** Torsión intercostal/abdomen en respiración. **2** Disociación toracoabdominal

Tiraje Intercostal

NO Leve/ apenas visible. Intenso/visible

Retracción Xifoidea.

NO Leve/ apenas visible. Intenso/visible.

Aleteo Nasal

NO Leve/ apenas visible. Intenso/visible.

Quejido Respiratorio

NO Audible con Estetoscopio. Audible sin estetoscopio.

0 sin dificultad respiratoria

1-3 Dificultad leve.

4-6 Dificultad moderada.

7-10 Dificultad Severa.

Valera (Edad) (Gestacional) Método Capurro B

Forma de Oreja (pabellón)

Aplanada sin incurvación **0** Borde superior parcialmente incurvado **8** Todo el borde sup. incurvado **16** Pabellón total incurvado **24**

Tamaño de glándula mamaria

No palpable **0** palpable < 5mm **5** palpable entre 5 y 10mm **10** palpable entre 10 y 15mm **15**

Formación del pezón

apenas visible sin areolas **0** pizuelo menor de 7.5mm areolado u. chato **5** Diámetro 3-7.5mm areola puntado **10** D> de 7.5mm areola punto **15**

Textura de la piel

Muy fina gelatinosa **0** Fina lisa **5** gruesa discreta descam. superficial **10** Gruesa gruesa 300-400 micr. menos ap. **15** Gruesa gruesa 400-500 micr. **20**

Pliegues Plantares.

sin pliegues **0** marcas well delimitadas familia **5**

Puntaje Parcial

1 Suma 204 + Puntaje obtenido

2 Divide resultado entre 7

Edad Postmaduro > 42 sdg.

A término 37 - 41 sdg.

Prematuro Moderado 32 - 34 sdg.

Prematuro Extremo < 32

¿cuánto utilizar capurro B?

Si el RN presentan signos de daño cerebral o disfunción

Neuróloga

Somatometría

① peso Niños:

	Peso	Talla
Recien Nacido	3.4 kg	50.3 cm
3 meses	6.2 kg	60 cm
6 meses	8 kg	67 cm
9 meses	9.2 kg	72 cm
12 meses	10.2 kg	76 cm
15 meses	11.1 kg	79 cm
18 meses	11.8 kg	82.5 cm
2 años	12.9 kg	88 cm

Niñas

Recien Nacido	3.4 kg	50.3 cm
3 m	5.6 kg	59 cm
6 m	7.3 kg	65 cm
9 m	8.6 kg	70 cm
12 m	9.5 kg	74 cm
15 m	10.2 kg	77 cm
18 m	11 kg	80.5 cm
2 años	12.4 kg	86 cm

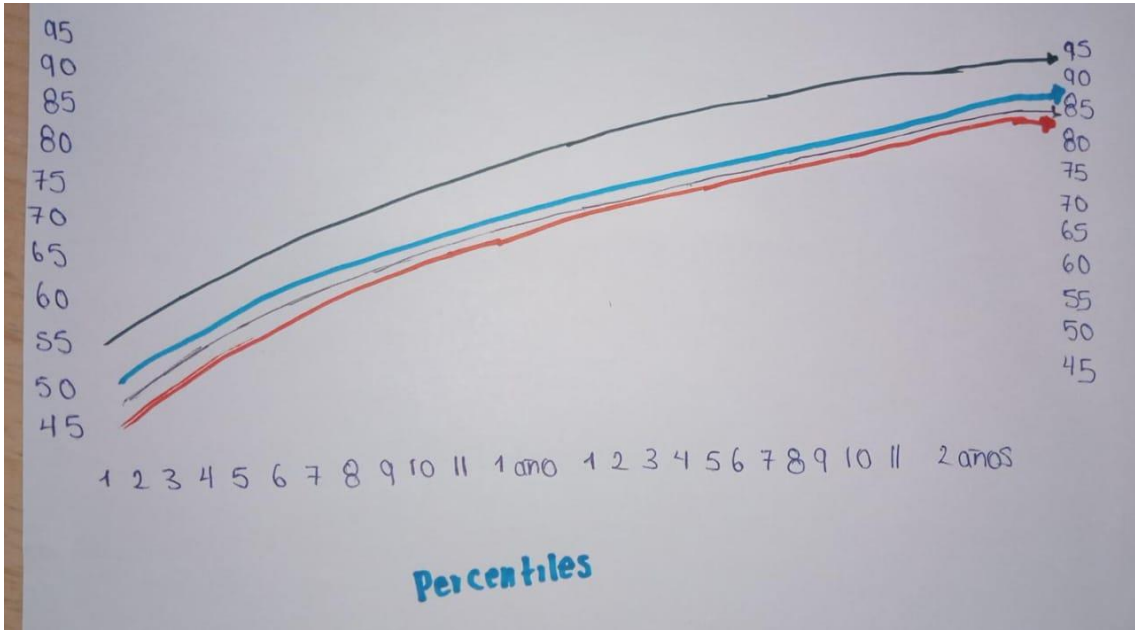
Perimetro Craneal

Niño

Recien Nacido	→	34.8 cm
3 meses	→	41.2 cm
6 meses	→	44 cm
9 meses	→	46 cm
12 meses	→	47.3 cm
15 meses	→	48 cm
18 meses	→	48.7 cm
2 años	→	49.6 cm

Niñas

Recien Nacido	↪	34.1 cm
3 meses	↪	40 cm
6 meses	↪	42.8 cm
9 meses	↪	44.7 cm
12 meses	↪	46 cm
15 meses	↪	46.7 cm
18 meses	↪	47.3 cm
2 años	↪	48.2 cm



Exploración Física

Piel:

- Color -

Normal

Rosado o levemente rubicundo con una cianosis distal discreta que persiste durante 1-3 días.

Blanca
Palidez intensa

- enf. hipovolémica shock.
- desprendimiento de placenta.
- Dolor Sec. Herida constante.

PN.

Rubicundo

Rubicundo Intensa con cianosis distal importante
→ Sospecha una poliglobulina.

Azulada

x cianosis generalizada en una cardiopatía congénita o en un síndrome de dificultad respiratoria.

Amarilla

Momento de Nacer.
Una infección congénita

Examen Segmentario

• Cabeza

Circunferencia craneana es de aprox. 33 cm.

→ Se observa durante primeros 24 a 48 hrs. de vida → Hinchazón difusa y edematosa de tejidos blandos del cráneo
→ Bolsa serosanguínea.

- Sutures -

Mediofrontal

Frontoparietal

Interparietal

Parieto-occipital.


- Cara -

Facies → Simétrica
asimétrica → Maxilar inferior del feto ha estado mucho tiempo apoyado contra un hombro.

verde.

Se debería que el
unto sebáceo está impregnado
de meconio espeso (sufrimiento fetal
agudo).

- Temp. Piel 36 a 36.8 °C
- Uñas son gruesas y sobrepasan los pulpejos de los dedos.
- Cara, Hombros y dorso (cubiertos) x vello fino y poco.

Ojos 

A las pocas horas de nacer están
Cerrados x efecto de la luz.

Fris → habitualmente de color gris
sucio.
Opacidad de la cornea y el cris-
talino son anormales → diagnosticar
precozmente.

- Nariz -

Poco prominente u muy flexible
→ pequeña
→ puente nasal muy aplanado
Inm. D. Nac.

Boca

hmedos
Brillantes → color rojo violáceo
Bien delimitados
Discreto grado de carosis.
Paladar levemente ojival y hay que
buscar fisuras.

Exploración en Niños

- Grado de conciencia
- Nivel de actividad
- Expresión Facial.
- Estado Nutricional
- Higiene Personal.

— Piel —

Inspección ; Palpación y turgencia cutánea.

→ lesiones cutáneas : Petequeas, Pigmentación, equimosis.

Uñas → color, forma,

Pelo : condiciones higiénicas, signos carenciales.

Cráneo

Simetría y tamaño

Cara

Ojos - tamaño - Forma
Globo ocular - movilidad
Nariz - Forma
conducto Auditivo ext.

Torax y Pulmon.

Inspección	Respiración
Palpación	Frecuencia
Auscultación	Ruidos
simetría.	Amplitud.
Conformación	

Abdomen

forma tamaño Sensibilidad
Cicatrices Tonicidad muscular.

Genito-Anal

M	F
Pene	Vagina
Forma, tamaño	Ano.
higiene	
Escroto	
Testículos	

Antropometría

Peso	
tallo	
perímetro Craneano	
" "	Torácico
	Abdominal.

Control de Signos vitales

Temp. Circunstancias normales.
FC.
FR. TA.

- Oídos -

Pabellón Auriculares → Simétrica

→ Aproximadamente el tercio superior de ellos + encima de una línea imaginaria

→ Forma y cantidad de cartílagos.

conducto Auditivo Externo. es corto y Angosto.

RN > Riesgos.

Torax

cilindrico — como bamil diámetros anteroposteriores y transversales similares.

Costillas son horizontales y apendice xiforde se aprecia Prominente en el epigastrio (Impresión de hernia).

nodulos manarios se palpian facilmente. nacidos a termino.

Abdomen

cilindrico

Nacev → Plano → Prominente.

Pared tensa y lisa.

Higado se palpa de 2 a 3 cm bajo del reborde costal en linea medio claviclar.

Adolescencia

Dientes

- Detección de
Encías, higiene,
erosión de esmalte
- Lesiones
- Consumo por tabaco

Simetría del Cuerpo Genitales externos: Hombres

1. Preadolescentes
2. Escaso largo poco pigmentado
3. Oscuro, comienza arizarse
4. Parecido al adulto
5. Maduración

Piel

- Acné
- Cicatrices
- Acantosis
- Nevos atípicos
- Dermatitis comunes

Glándula Mamaria

Etapas de Tanner
Detección de Mastar

- ### Ginecomastia ← Genitales Femeninos
1. Preadolescente
 2. Ligeramente pigmentada
 3. Mas oscuro
 4. Parecido adulto
 5. Maduración

Medidas antropométricas

- Talla - Peso
- IMC - signos vitales

Cabeza y Cuello

- Inspección y Palpar
cráneo y cuero
cabelludo
- Inspección conjuntiva
y Pupilas
- Inspección de
mejillas

Bibliografía

Dr. José Alberto García Aranda , Dra. Rebeca Gómez Chico Velasco, Dr. Pedro Francisco Valencia Mayoral. (2016). Exploracion fisica en la adolescencia . En *Manual de pediatria* (págs. 17-33). México, D. F.: Mc Graw Hill Education .

Dra. Keryma Acevedo. (2020). Exploración en el adolescente . En *MANUAL DE PEDIATRIA* (págs. 22-30). Chile.: Escuela de Medicina Falcultad de Medicina .

OMS.