



CATEDRATICO:
DR. IBARRA ORTIZ JORGE

MATERIA:
CLINICA PEDIATRICA

SEMESTRE:
7mo SEMESTRE

ACTIVIDAD:
MAPA CONCEPTUAL DE MIOLOGIA PEDIATRICA

ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:
MEDICNA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
12/09/2025

CUIDADOS INMEDIATOS

CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO

CUIDADOS MEDIATOS

REANIMACION NEONATAL

OBJETIVOS

Apojar la función respiratoria y circulatoria y circulatoria

FISIOLOGIA

Absorción de líquido alveolar, expansión pulmonar, intercambio gaseoso, caída de las resistencias, cierre de los cortocircuitos

FISIOLOGIA DE LA ASFIXIA PERINATAL

La asfixia intrauterina ocasiona movimiento respiratorio fetal, alteraciones en FC y eliminación de meconio. Tiene como consecuencia hipoxia e hipoxemia y la redistribución del flujo sanguíneo ayuda a conservar la función de órganos vitales, si esta falta prolongada puede haber daño cardíaco, cerebral, a otros órganos o la muerte.

APGAR

Evaluación en forma rápida, objetiva y cuantitativa, la condición del RN posterior al nacimiento

ESCALA DE APGAR



SILVERMAN

El Test de Silverman-Anderson evalúa la dificultad respiratoria del recién nacido.

CLINICA

Apgar normal (7 a 10) no tienen APN, mientras que los RN con Apgar de 6 o menos la padecen. Se considera que no tiene utilidad para el diagnóstico de APN.

CLINICA

Normal: 0
Dificultad leve: 1-3
Dificultad moderada: 4-6
Dificultad grave: 7-10

ANTICIPACION/PREPARACION

Si existen factores de riesgo del embarazo y el parto pueden ser necesarias hasta 4 personas.
Equipo obstétrico
Pediatra/neonatólogo

FR

Edad materna mayor a 35 años.
Diabetes
Toxemia
HTA
Anemia
Infección materna
Oligo/polihidramnios
Gestación múltiple
Drogación materna

INTRAPARTO

Cesarea de urgencia
Presentación anormal
Trabajo de parto acelerado
Prolapso de cordón
Placenta pevía
Tetanía
Anestesia general
Sufriente fetal
Narcóticos a la madre

¿Nació a término? Llora o respira?
¿Tiene tono muscular?

PASOS INICIALES

- 30 segundos
Proporcionar calor, posicionar la cabeza (posición de oftalmo), despejar la vía aérea, secar, estimular y repositionar la cabeza.
- Evaluación, decisión y acción cada 30 segundos
- RN nacido con FR normal, una FC > 100 lpm y apnea, se realizan cuidados de rutina, y pasa a contacto con la madre
- RN con apnea, FC < 100 lpm: iniciar VPP, vigilar SpO2, evaluar la intubación traqueal. Si persiste implementar ventilación.
- RN con FC < 60 lpm: iniciar compresiones torácicas, evaluar la necesidad de intubación si persiste administrar adrenalina.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Hipertermia agrava el daño cerebral secundario a hipoxia.
No se recomienda la aspiración de secreciones
- Necesidad de oxígeno complementario en presencia de clanosis central corroborado por oxímetro de pulso (inicio al 21%)
- RN prematuros presentan riesgos por inmadurez fisiológica y anatómica (tejidos débiles)

VPP

- Indicada en apnea y jadeos, una frecuencia < 100 lpm, con clanosis central o saturación baja
- M: ajustar máscara R: repositionar vía aérea S: succión O: abrir la boca P: aumento de la presión A: considerar intubación.

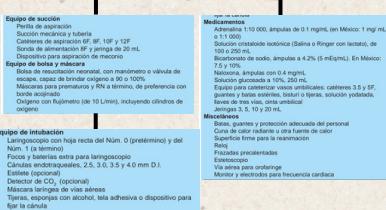
COMPRENSIONES TORACICAS

- Indicada en FC menor de 60 lpm con VPP
- Compresiones sopladas por 2 personas
- Ciclos de 3 compresiones mas 1 ventilación (2 seg) en un total de 90 compresiones mas 30 respiraciones
- Evaluación a los 45 a 60 segundos, se suspenden con una FC mayor de 100 lpm

MEDICAMENTOS

- ADRENALINA** Ayuda a aumentar la presión arterial y reestablecer el flujo sanguíneo miocárdico y cerebral, dosis IV: 0.1 a 0.3 ml/kg en bolo de una solución.
- EXPENSORES DE VOLUMEN:** en casos de una presión arterial de sangre aguda (placenta previa) o datos de choque hipovolémico. La dosis es de 10 ml/kg para pasar en 5 a 10 min y en algunos casos requiere segunda dosis.
- NALOXONA:** En caso de antecedentes de administración de narcóticos a la madre cuatro horas previas al nacimiento. La dosis es de 0.1 mg/kg, por vía intravenosa.

INSTRUMENTOS



SALA DE PARTO

Ligadura del cordón umbilical, profilaxis con gotas de cloranfenicol, y vitamina K. Se evalúa la permeabilidad rectal con un termómetro, al igual que la permeabilidad esofágica con sonda orogástrica, se deberá tomar huellas de la madre y del RN

SALA DE CUNEROS

Enfermería recibe y corrobora el sexo, y verifica su expediente, se coloca en una cuna, se realiza somatometría completa, se realiza una limpieza superficial con torundas y agua estéril tibia, se deberá utilizar ropa limpia y ropa limpia.

ALOJAMIENTO EN CONJUNTO

Mantener a la madre y al RN juntos, fomentar la lactancia materna. Se deberá examinar cada 24 hrs hasta su egreso. Por parte de enfermería se encarga de registrar los signos vitales cada 4 hrs

P - E - S - P - E - C - I - A - L - E - S

CIRCUNCISIÓN:
No hay indicación definitiva para la circuncisión del RN. En caso de solicitarla los padres, se les explicará los riesgos y beneficios de la misma.

INMUNIZACION

Edad	Primeras vacunas	Segundo ciclo	Tercer ciclo
0-1 mes	PRV, HIB, Hepatitis B		
1-6 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus		
7-11 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
12-15 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
16-18 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
19-23 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
24-35 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
36-47 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
48-59 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
60-71 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
72-83 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
84-95 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
96-107 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		
108-120 meses	PRV, HIB, Hepatitis B, Rotavirus, DPT, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela, DTP, Hib, Polio, Measles, Mumps, Rubella, Varicela		

CRITERIOS DE EGRESO

Se realiza segunda exploración más completa, se incluye el cálculo de la edad gestacional, un examen físico completo en busca de patologías, evaluando los signos vitales, como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tono, y parámetros generales.

Control adecuado de la temperatura, buena succión, que haya evacuado y orinado, que no presente anomalías en la exploración y que la madre esté dada de alta

COMPLEMENTOS

TAMIZ METABOLICO: descartar hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, galactosemia.

TAMIZ AUDITIVO: para diagnóstico de hipacusia

TAMIZ CARDIOLOGICO: TAMIZ DE CADERA. Determinar grupo y Rh sanguíneo.

Martínez, R. M. Y. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente. Editorial El Manual Moderno.