



**Edwin Alejandro Morales Velasco**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Los primeros pasos**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Crecimiento y desarrollo**

**3° "A"**

## Fundamentos de reanimación neonatal

AM

- Pueden requerir compresiones torácicas y adrenalina, para restablecer circulación.
- En el momento del parto no se puede saber en que etapa de la insuficiencia esto.
- Después del parto comienza insuficiencia respiratoria si el bebé no comienza esfuerzo respiratorio eficaz.

### — Problemas.

- Falta de intercambio gaseoso

## Transición de la circulación fetal a la neonatal.

### — Respiración y Circulación fetal

Antes del nacimiento, los pulmones fetales, no participan en intercambio gaseoso.

### — Circulación transicional

serie de cambios fisiológicos luego a parto que culminan en transición exitosa.

## Transición de la respiración

### — Respiración del bebé.

El RN utiliza pulmones en lugar de placenta para intercambios gaseosos.

### — Absorción de líquido en alveolos.

Aire reemplaza al líquido, oxígeno pasa de alveolos a vasos sanguíneos.

## Parto en muerte

⚠. Antes del nacimiento, los alveolos en los pulmones del feto.

- Calentamiento y mantenimiento de temperatura normal
- Colocación de vía aérea
- Limpieza de secreciones
- Secado
- Estimulación

## Parto sin muerte.

- Calentamiento y mantenimiento de la temperatura normal
- Colocación de vía aérea.
- Limpieza de secreciones
- Secado
- Evaluación continua.

Edwin Alejandro Morales Velasco

3-A



# Valoración edad gestacional

## B CAPUCCINO

+ - / 8 días (Análisis Fisiológico)

Formación de oreja (pabellón)

0: Aplazada  
Sin invasión  
24: Pabellón

8: Borde sup. parcial inv. b.

16: Todo bord sup invadido

Tamaño de glandula mamaria

0: No palpable  
15: Palpable > 10 mm

5: Palpable menor 5 y 10 mm.  
10: Palpable

Formación del pezón

0: Apenas visible  
5:  $\varnothing$  7 a 9.5 mm  
10:  $\varnothing$  7 a 9.5 mm areola puntada

Textura de piel

0: muy fino  
5: fina  
10: más gruesa  
15: Descamación  
20: Gruesa y gretas.

Pliegues plantales

0: Sin pliegues  
5: marcas mal definidas  
10: Bien definidas  
15: Surcos en 1a mitad  
20: Surcos en 2a de 1a mitad

# TEST APGAR.

Valora la adaptación  
Cardiorespiratoria en la  
vía extrauterina 1-5 min.

7-10 = óptimo

6-7 = Dificultad moderada

3-5 = Dif. grave

0 pts

1 pts

2 pts

**A** → Apariencia

Cianosis generalizada

Cianosis distal  
Sancosado

**P** → Pulso

FC = 0 → FC = 5100 → FC > 100

**G** → Gestos

Sin respuesta → Mueca → Tos o Estorn. llanto

**A** → Actividad

Floacides → Tono bajo (hipotonico) → Tono normal

**R** → Respiración

Ausencia → Esfuerzo lento → Llanto energético

# Apnea Oíada.

- NPP • Monitor SpO<sub>2</sub>
- Considerar monitor ECG

FC < a 100 lpm

- Comprobar movimiento
- Medidas colectivas de la ventilación
- Tet o mascarilla lar.

FC < a 60 lpm

- Intubar
- Compresiones torácicas
- Coordinar NPP
- O<sub>2</sub> a 100%.

Adrenalina I.V. Si  
EFC < 60 lpm



# Silverman - Anderson

## Signos

	0	1	2
Movimientos torácicos/braquiales	Rítmicos/ regulares	Tórax móvil. Abdomen en movimiento	Disociación torácicoabdominal
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 = Difícil resp.

1-3 = Difícil leve

4-6 = Difícil moderat

7-10 = Difícil Severa

Valora la dificultad respiratoria en un 0-10.

# SOMATOMETRIA

El peso del RN disminuye 5-10% durante la primera semana de vida por pérdidas fisiológicas (orina y meconio)

## PESO

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

## Peso al nacer

- $\downarrow$  Peso =  $> 2.5$  kg
  - Peso Norm = 2.5 a 3.4 kg
  - $\uparrow$  Peso =  $\leq 4$  kg
- Peso por mes macrosumico
- 1-4 mes + 250 gr
  - 5-8 mes + 500 gr
  - 9-12 mes + 20 gr

## Aumento de Peso/día

- 20-30 gr en las 16 sem
- 15-20 gr el resto del año

## Talla

- Nacimiento = 50  $\pm$  2"
- Trimestre 1 = 9 cm
- Trimestre 2 = 7 cm
- Trimestre 3 = 5 cm
- Trimestre 4 = 3 a 4 cm
- 1 año = Aumento 25 cm (50% de estatura RN)
- 2 año = Aumento 12 cm
- 2-4 años = Aumenta 5 cm
- 4 años = mide su long al nacer (102 cm)



# Perimetro Cefalico

OC al nacimiento: 35 + 2

Nacimiento  $\rightarrow$  3m  $\rightarrow$  2cm X mes

3-6 m  $\rightarrow$  1 cm por mes

6-12 m  $\rightarrow$  0.5 cm por mes

12-24 m  $\rightarrow$  3 cm al año

5 años  $\rightarrow$  96% del crecimiento total

• Crecimiento Rapido

- 0-5 años  
- Pubertad.



# Exploración Física.

## Edad gestacional

- PN pretermino = < 37 SDG
- PN a término = 37 - 42 SDG
- PN Posttérmino = > 42 SDG

## Aspecto General.

- Peso Normal de PN = 2500 - 3000 gr
- Talla = 50 cm aprox
- Temperatura = Disminuye tras parto (similar a madre)

Los PN con peso elevado para la edad gestacional, tiene mayor riesgo de trauma obstétrico, anomalías congénitas, cardiopatías y mortalidad

• Pequeño para la edad gestacional: < 10,

• Adecuado para lo EG = p 10 - 90 gr

• Peso elevado para EG = > p 90

• PN PT en reposo = 140 - 150 Lpm

• PC = 35 cm aprox

• FN = 35 - 65 mm

• FC = 120 - 160 Lpm

• Frecuencia = 96 Lpm

• Actividad = 180 Lpm

Boca = • Dientes neonatales puede ser típico de SX de Ellis.  
• Paladar hendido  
• Perlas de Epstein: Acumulos de células epiteliales en paladar

Cuello = • Descartar masas Cervicales; hematoma de histerocist  
o neidulo de Strömayer Congenita por fibrosis  
• Piel abundante o modo de edema

Torax = • Hipertrofia mamaria (uni o Bilateral) fisiologica por estímulo  
• Pesones supernumerarios o muy separados (SX Turner)  
• En PNPPT hay respiracion irregular y periodica

Extremidades = • En el PN se debe explorar las caderas mediante la manivela de Barlow.  
• Identificación de SX de Marfan o focomegalia.



Abdomen = Hígado palpable a 1-2 cm bajo el rebate costal

- Distosis frecuente de los rectos costales y la hernia umbilical que se resuelve.
- Cordón umbilical suele coerse a aprox 7-15 días y el retraso de su caída esta relacionado con infecciones

Corazón = Valorar suplos surgentes de cardiopatías congénitas

- Palpación de pulsos → Descartar Coartación de aorta
- Taquicardias fisiológicas.

Genitales = Proliferación de genitales es fisiológica y secundaria a hormonas maternas que atraviesan la placenta



# Actitud general

- Movimientos incontrolados de las extremidades con apertura y cierre de las manos de forma espontanea y sin proposito
- Gesticulacion facial involuntaria
- Giro de la cabeza y succion bajo control conciente
- Movimientos mioelonicos de mandibula y pies en periodos de actividad (carece de significado patologico)

## Expulsion de meconio

- Primeras 24-48 h.
- Falta de expulsion del meconio ocasiona la obstruccion del TD

## Diuresis.

- Primeras 24 h
- a FG ↓ en los primeros dias
- b si no se inicia en las primeras 24 h.



## BIBLIOGRAFIA

*Reanimacion Neonatal 7 Edición.pdf [34m7g59zzz46]*. (2019). Idoc.pub. <https://idoc.pub/documents/idocpub-34m7g59zzz46>