



Jorge Morales Rodríguez

Dra. Rosvani Margeni Morales Irecta

Los primeros pasos

Crecimiento y Desarrollo

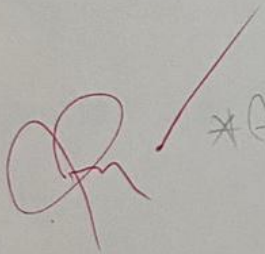
Tercero

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre del 2023.

REANIMACIÓN NEONATAL



*Agrega Silverman-Anderson, CAPURRO

Jorge Morales
Rodríguez

ATENCIÓN INMEDIATA
DEL RN NORMAL



Buen parto:

¿RN o Término?

¿Buen tono?

RN → ¿llora / Respira?

BN VIGOROSO



- ¿Edad Gestacional esperada?
- ¿Líquido amniótico claro?
- factores de riesgo adicionales.
- Conducto [cordón umbilical]



Asignar roles en el equipo y verificación de materiales.

Pipzamiento Tardío [1a 2 min]
- Evitar apnea, Hemorragia IV,
Enterocolitis necrosante.

Reanimación Inicial
Calor/cuna radiante vía aérea / respiración
de secreciones, Secos estimulados.
Evaluación rápida + APGAR

TEST DE APGAR

- Valora la adaptación Cardiorespiratoria en la Vida Extra Uterina → 1 a 5 min

A Apariencia	→	0 Cianosis generalizada	1 Cianosis distal	2 Todo rosado
P Pulso	→	0 Latidos ausentes	1 FC < 100 min	2 FC > 100 min
G Gestos	→	0 Sin respuesta Absence	1 Mueca Escasos	2 Tos o Estornudo positivos

A Actividad	→	0 flácidez	1 Tono Bajo Hipotónico	2 Tono Normal
R Respiración	→	0 Ausencia	1 Esfuerzo lento	2 Lento Energico
7-10 Óptimo		4-6 Dificultad moderada	1-3 Dificultad grave	

Apnea o Íaideo FC < 100 lpm

- VPP
- Monitores de SpO₂
- Considerar Monitores de ECB



FC < 100 lpm

- Comprobar movimiento Torácico.
- Medidas Colectivas de la ventilación.
- TET o Marcajilla Laríngea

FC < 60 lpm

- Intubar si aún no se ha hecho
- Compresiones Torácicas
- Coordinados VPP
- O₂ al 100 %
- Monitores de ECB activado
- Considerar CVU urgente.

¿Respiración dificultosa o Cianosis persistente?

- Colocación y Limpieza de la vía aérea.
- Mantener activo el Monitor de SpO₂.
- Considerar O₂ suplementario según el pX (RAV).
- Considerar CPAP.

Cuidados Post-terminación y Reunión del equipo.

objetivo de
SpO₂ PREDUCTAL
después de Nacer.

2 minutos	→ 60 - 65 %	10 minutos 85 - 95 %
2 minutos	→ 65 - 70 %	
3 minutos	→ 70 - 85 %	
4 minutos	→ 75 - 80 %	
5 minutos	→ 80 - 85 %	

VALORACIÓN EDAD GESTACIONAL MÉTODO B CAPURRO.

+ 1-8 días.

- Formación de oreja [pavellón] → 0: apenas sin incubación 8: Borda superior parcialmente incubada 16: Todo el borde incubado 24: Pavellón Total incubado.
- Tamaño de Glándula Mamaria → 0: No palpable 5: Palpable menos de 5mm 10: palpable entre 5-10mm 15: Palpable > 10 mm 5: diámetro > 7.5 mm 10: > a 1.5 mm areola punteada.
- Formación del pezón → 0: apenas visible sin areola. 5: areola lista. 10: > a 1.5 mm areola punteada. 15: Igual que 10 con Borda levantada.
- Textura de la piel → 0: Muy fino aterciopado 5: fina lisa 10: más gruesa y discreta. 15: descomación de manos 20: gruesa y galletas definidas.
- Pieges plantales. → 0: sin pieges 5: marcas mal definidas 10: Bien definidos 15: surcos en la mitad anterior. 20: surcos en más de la mitad anterior.

SILVERMAN - ANDERSON.

SIGNOS	PUNTOS		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Torax inmóvil/abdomen y movimiento	Dísociaón toraco-abdominal
Tiraje Intercoostal	NO	Leve/ apenas visible	Intenso/ visible
Retracción Xifoidea	NO	Leve/ apenas visibles	Intenso/ visible
Aleteo Nasal	NO	Leve/ apenas visible	Intenso visible
Respiratorio	NO	audible con estetoscopio	audible sin estetoscopio.
0	sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
7-10	Dificultad severa.		

SOMATOMETRÍA

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.

Aumento de peso diario:

- 20-30 g en los primeros 3-4 meses.
- 15-20 g en el resto del primer año.

INCREMENTO DE PESO POR MES:

- 1-4 meses 750 g cada mes
- 5-8 meses 500 g cada mes
- 9-12 meses 20 g cada mes

PESO AL NACER

- Microsómico - peso bajo Menos de 2.5 kg.
- Peso normal 2.5 a 3.9 kg.
- Macrosómico - peso alto Mayor o igual a 4 kg.

Menores de 2 años:

se utiliza una báscula pediátrica.

Mayores de 2 años:

Báscula plataforma.

TALLA

- Talla al nacimiento: $50 + 1-2$
- 1er trimestre 9 cm
- 2do trimestre 7 cm
- 3er trimestre 5 cm
- 4to trimestre 3 o 4 cm
- 1 año Aumenta 25 cm [50% de su talla al nacer].
- 2 años Aumenta 12 cm [25% de su talla al nacer].
- 2-4 años Aumento 5 cm
- 4 años Mide el doble de la longitud al nacer [102 cm].

Mayores de 2 años: Estadiómetro

Menores de 2 años: Infantómetro

PERÍMETRO CEFÁLICO

PC al nacimiento: $35 + 1-2$

Nacimiento - 3 m 2 cm por mes

3 - 6 m 1 cm por mes

6 - 12 m 0.5 cm por mes

12 - 24 m 3 cm por mes año

5 años 90% de su crecimiento

- La cinta debe colocarse: total.

Sobre la circunferencia más ancha que pasa por encima de las orejas, el punto máximo del occipucio y de la glabella.

EXPLORACIÓN FÍSICA

* **PIEL**: Gelatinosa en RNPT y descamada en RN pastérmico.

- RNPT: Lanugo
- RN T: Vexnix gaseoso

* **SÍGNOS DE ALARMA**:

- Pálido [Asfixia, anemia, choque, edema]
- Plethora [Policitemia]
- Ictericia en las primeras 24h y la cianosis generalizada.

* **EDEMA**:

- EDEMA periférico es fisiológico.
- Localizado en extremidades:
Tumores o linfangiectasias congénitas.
- Edema generalizado:
RNPT, hydrops fetalís, Síndrome de Koles o secundaria a hipoproteíнемia.

* **CRANEO**:

Puede estar moldeado por el parto, recuperando su forma en unos días.

Craneotobes: Huesa ósea blanda, fisiológica
Cuando se localiza en el parietal, típica de RNPT y RN T expuesto a compresión uterina.
Se considera patológico cuando es persistente, se localiza en región occipital o Síndrome de Dolan.

* FONTANELAS:

La fontanela anterior o bregmática debe cerrarse hacia los 9-18 meses y la posterior o lambdaidea sobre los 3 meses.

* SUTURAS:

Aceleramiento de suturas → fisiológico en partos distócicos. Craneosinostosis → fusión prematura que impide el crecimiento correcto moldeamiento del cráneo o produce alteraciones en su forma.

OJOS:

- Hemorragias conjuntivales y edema palpebral en partos difíceles.
- Integridad del iris [descartar cataratas] y presencia de hematomas [síndrome de Waardenburg] o anemia Leucocia o reflejo pupilar blanco.
- Aparecen en cataratas congénitas,
- Retinoblastoma, coriorretinitis
- Retinopatía del prematuro o persistencia del vitreo primario.

OREJAS:

Apéndices o fositas preauriculares, que en ocasiones se asocian a alteraciones renales.

TÓRAX:

- Hiperostofia mamaria [uni^o o biareolar] fisiológica por estímulo hormonal materno.
- Puede existir secreción láctea, no se debe manipular para evitar mastitis.
- Pezones supermamarios o muy separados [Típicos del toro]
- La respiración en el RN es diafragmática casi en su totalidad, en RNPT la respiración es irregular y periódica.

CORAZÓN:

- Valorar soplos sugerentes de cardiopatías congénitas.
- Palpar pulsos para descartar coartación de la aorta.
- En los RN existe una tet. cardíaca fisiológica siendo mayor en los RNPT.
- El ritmo es embriocardio, es decir, los dos tonos se oyen con la misma intensidad y están separados por el mismo espacio.

BOCA:

- Dientes neonatales → edema palpebral en partos difíceles.
- Dientes Neonatales → pueden ser típicos de síndrome Ellis-Van Grevelde, Hallerman - Striiff suelen caer antes de la erupción de los dientes de leche.
 - Fisura palatina → Paladar hendido → Pechas de Ebstein → Acúmulos de células epiteliales en el paladar.
 - Suelen desaparecer en semanas de forma espontánea.
 - El collar de succión, localizado en la encía superior desaparece cuando finaliza la LM.

CUELLO:

- Descartar masas cervicales, hematoma del esternocleidomastoideo o nódulo de Strömeyer [masa palpable de movimiento transversal de resolución espontánea].
- Tras parto traumático, típicos congénitos por fibrosis del esternocleidomastoideo, p. secundario a modo de edema o membrana cervical [Down, Turner]

NEUROLOGICA

- Según la edad gestacional, el RN mantiene una postura distinta.
- En extensión completa a los 22 semanas, con flexión de los miembros inferiores a los 34 semanas y flexión de los cuatro miembros en los ANT.

REFLEJO de MORO:

- La extensión súbita de la cabeza provoca un movimiento de abrozo [extensión de miembros superiores e inferiores seguida de flexión y aducción] que puede acompañarse o no de llanto o rínel.
- Suele desaparecer a los 4-6 meses.

Reflejo de Succión:

- Presente desde las 28 semanas de edad gestacional en los prematuros.
- Se coordina con la deglución a partir de 32 S.E.B.

Reflejo de Presión Palmal y Plantar:

El primero desaparece entre el 4to - 6to mes,
y el plantar hacia el 9no - 10mo mes.

Reflejo de Galant o inclinación del tronco:

- El niño huye de los estímulos producidos a lado del tronco.
- Desaparece al 4to - 6to mes

Reflejo tónico del cuello:
Girando manualmente la cabeza en decúbito supino se produce extensión del brazo hacia donde mira la cara y flexión de las extremidades contralaterales.

Reflejo de marcha:
Al tocar los pies con una superficie dura se producen movimientos en marcha.

GENITALES:

- La prominencia de los genitales es fisiológica y secundaria a las hormonas maternas que atraviesan la placenta, incluso con una regular menstruación en niñas.
- También se considera fisiológico el hidrocele, la fimosis y testículos no descendidos localizados en conductos inguinales.

PSICOMOTRIZ

	De 0 a 12 meses	De 2 a 2 años	De 2 a 4 años	De 4 a 8 años
Desarrollo Motor	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de coger objetos con la mano. - Se empieza para el gateo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Primeros pasos con ayuda. - Poco a poco camina solo - Gateo 	<ul style="list-style-type: none"> - Puede lanzar una pelota en alto e incluso saltar con un solo pie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestran movimientos perfectos y adquiere nuevas habilidades.
Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Aprende a estimular visuales y sonoros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta su independencia y curiosidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es capaz de comprender conceptos más complicados. - Memoria se consolida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sus ideas se sustentan en la realidad y ya no se confunde con sus fantasías.
Lenguaje Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Se comunica con el llanto y las sonrisas. - Babuceo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dice sus primeras palabras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora oraciones. - Mejora comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa con claridad lo que quiere y lo que piensa.
Social Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Se relaciona activamente con quienes lo rodean. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa sentimientos más complejos como la vergüenza, el orgullo, celos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es más independiente y disfruta de su autonomía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sus sentimientos son más duraderos.

