

**Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana**

César Samuel Morales Ordóñez.

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

“LOS PRIMEROS PASOS”.

Crecimiento y Desarrollo.

Grado: 3

Grupo: “A”

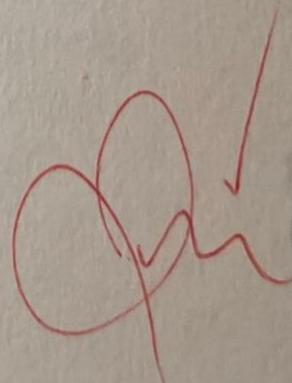
PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Octubre de 2023.

Crecimiento
y
Desarrollo.

Reanimación "NEONATAL"

By: César Samuel 3ro "A"
Morales Ordóñez

 * Agrega Silverman
y Anderson
* Será más fácil
seguir el algoritmo.

- Aseoramiento Prenatal

- Reunión del equipo y Comprobación del Material.

NO

PARTO

SÍ

Gestación a término
Con Todo adecuado;
Respiración o llanto.

El neonato permanece con la madre para los Cuidados de rutina:

- Calentamiento y mantenimiento de la Temperatura normal.
- Colocación de Vía aérea.
- Limpieza de secreciones.
- secado.
- Estimulación.

- Calentamiento y mantenimiento de la Temperatura normal.
- Colocación de Vía aérea.
- Limpieza de secreciones; si se Precisa. secado.
- Evaluación Continua.

Apnea o íadeo
FC < de 100 lpm.

- VPP
- Monitor de SpO²
- Considerar Monitor de ECG.



FC < a 100 lpm.

- Comprobar Movimiento Torácico.
- Medidas Colectivas de la Ventilación.
- TET o Mascarilla Laríngea.

FC < a 60 lpm.

- Intubar sí aún no se ha hecho.
- Compresiones Tórácicas.
- Coordinar con VPP
- O² al 100%.
- Monitor de ECG activo.
- Considerar CVU Urgente.



administrar adrenalina I.V.
sí FC persiste < a 60 LPM
Considerar: Hipovolemia - Neumotórax

ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN NORMAL



¿Edad Gestacional Esperada?
¿Líquido amniótico Claro?
Factores de Riesgo adicionales.
Conducta (Cordón Umbilical).



Buen Parto:

¿RN a Término?

¿Buen Tono?

RN → ¿llora / Respira?



RN VIGOROSO:

Asignir Roles en el equipo
y Verificación de Materiales.

Pinzamiento Tardío (1 a 2 min).

- Evitar anemia; Hemorragia IV.
Enterocolitis necrosante; septicemia.

Reanimación Inicial. → calor / cuna radiante.
- Vía aérea / aspiración de secreciones.
- Secar Estimular.

Evaluación Rápida + APGAR

Evaluación completa (cefalocaudal).

Valoración Edad Gestacional

"Método B" CAPURRO.

+/- 8 días

- Formación de Oreja. (Pabellón). →

0: aplanada	8: Borde sup. Parcialmente Incuvado	16: Todo el Borde sup. Incuvado.
24: Pabellón Total incuvado.		
- Tamaño de Glándula Mamaria. →

0: no palpable.	5: Palpable menor de 5 mm.	10: Palpable entre 5 y 10 mm.
15: Palpable > 10 mm.		
- Formación del Pezón. →

0: Apenas visible. sin areola.	5: diametro > 7.5mm areola lista y chata.	10: D > a 7.5mm areola punteada Borde no levantado
15: Igual que 10 con Borde levantado.		
- Textura de la Piel. →

0: Muy fino Gelatinosa.	5: fina lisa	10: Más gruesa y discreta.	15: descamación de manos y pies.
-------------------------	--------------	----------------------------	----------------------------------
- Pliegues Plantales. →

20: surcos en más de la mitad anterior.	0: sin Pliegues.	5: marcas mal definidas	10: Bien definidas 1/2 ant y surcos 1/2 ant.	15: surcos en la mitad ant.
---	------------------	-------------------------	--	-----------------------------

¿Respiración dificultosa o Cianosis persistente?

- Colocación y Limpieza de la Vía aérea.
- Mantener Activo el Monitor de SpO_2
- Considerar O_2 suplementario según el PX (RN.)
- Considerar CPAP.

Cuidados Post-terminación y Reunión del Equipo.

OBJETIVO DE
 SpO_2 PRÉDUCTAL
DESPUÉS DE NACER

1 minuto → 60-65%.

2 minuto → 65-70%.

3 minuto → 70-75%.

4 minuto → 75-80%.

5 minuto → 80-85%.

10 min → 85-95%.

$7-10=V$

$4-6=+/-$

$1-3=X$

TEST DE APGAR

Valora la adaptación Cardiorespiratoria en la Vida Extra Uterina \rightarrow 1 a 5 minutos del Nacimiento.

	0	1	2
A Apariencia	Cianosis Generalizada.	Cianosis Distal	Sonrosado
P PULSO	FC = 0	FC = < 100	FC = > 100
G Gestos	Sin Respuesta	Mueca	Tos o Estornudo.
A Actividad	Flácidez	Tono Bajo	Tono Normal.
R Respiración	Ausencia	Esfuerzo Lento	Llanto Enérgico.

Exploración Física.

Edad Gestacional:

- RN Pretérmino: < 37 spt
- RN a término: 37-42 spt.
- RN Postérmino: > 42 semanas.

"Los RN con peso Elevado para la Edad Gestacional tienen Mayor Riesgo de Trauma Obstétrico; anomalías Congénitas; Cardiopatías y Mortalidad."

- Pequeño para la Edad Gestacional: < p10_{gr}.
- Adecuado para la Edad Gestacional: p10-90_{gr}.
- Peso Elevado para la Edad Gestacional: > p90.

"Aspectos Generales"

- Peso Normal de un RN: 2,500-3,000gr.
- Talla: 50cm apróx.
- Temperatura: similar al de la Madre Disminuye tras el parto.
- PC: 35cm apróx.
- PN PT en Reposo: 140-150 lpm.
- FR: 35-55 Rxm.
- FC Actividad: 180 lpm.
- FC: 120-160 Lpm.
- Sueño / Relajación: 90 lpm.

Actitud General:

- Movimientos Incontrolados de las extremidades con apertura y cierre de las Manos de forma Espontánea y sin propósito.
- Gesticulación Facial Involuntaria.
- Giro de la Cabeza y succión Bajo Control Consciente.
- Movimientos Mioclonicos de Mandíbula y Pies en periodos de Actividad (carece de significado Patológico).

1.- **Expulsión del Meconio** → Primeras 24-48 horas. al Tercer día Comienzan las Evacuaciones de Transición.

a.- falta de Expulsión del Meconio ocasiona obstrucción del TD y/o fibrosis Quística.

2.- **Diuresis** → Primeras 24 hrs.

a.- FG ↓ en los primeros días de vida y llega a ser similar a un adulto.

b.- si no se inicia en las primeras 24 hrs → Obstrucción Urinaria (valvulas de Uretra Post.)

3.- **Nutrición:** Necesidades Calóricas \rightarrow 110 kcal/kg/día.

• Necesidades Líquidas \rightarrow 120-150 cc/kg/día al final de la primera semana.

Piel \rightarrow Gelatinosa en RNPT y desecada en RN posttérmino:
- "Lanugo" RNT: Vernix caseosa.

5.- **Signos de Alarma** \rightarrow

- Palidez (asfixia; anemia; choque; edema).
- plétora (policitemia); Ictericia en las primeras 24 h y la cianosis generalizada.

6.- **Edemas:** Edema periférico es fisiológico.

- Localizado en extremidades: "Turner o Linfangiectasia Congénita"
- Generalizado: RNPT = hydrops fetalis; Sx de Hurler o secundaria a Hipoproteinemia.

Cráneo: se puede encontrar Moldeado por el Parto
(Recuperando su forma en unos días).

Fontanelas: La fontanela anterior (Bregmática) debe cerrarse hacia los 9-18 meses y la posterior (Lambdoidea) sobre los 3 meses.

Suturas: Acabalgamiento de suturas → fisiológico en Partos distócicos.
- Craneosinostosis → Función prematura que impide el correcto Moldeamiento del Cráneo o produce alteraciones en su forma.

Ojos: Integridad de la "Iris" (descartar Colobomas).
- Reflejo pupilar Blanco: aparece en Cataratas Congénitas.

Orejas: Apéndices o forámenes preauriculares → Pueden estar asociados en ocasiones en Alteraciones Renales.

Abdomen: El hígado es palpable a 1-2 cm Bajo el rebote Costal.

- Son frecuentes las diastasis de los Rectos Costales. y la hernia Umbilical que se resuelve Espontáneamente.
- El Cordón Umbilical suele caerse aprox. 7-15 días y el retraso en su caída está relacionado con Infecciones fulminantes y de los defectos en la Quimiotaxis de los Neutrófilos (La existencia de una Arteria Umbilical única está relacionada con trisomía del 18).

Genitales: La prominencia de los Genitales es fisiológica y Secundaria a Hormonas Maternas que atraviesan la Placenta.

- Hidrocele → fisiológico Junto a fimosis y testículos descendidos Localizados en conductos Inguinales.

Extremidades: En el RN se debe explorar las Caderas Mediante la maniobra de Barlow.

Identificación de Sx de Marfan o Focomegalia.

Boca: Dientes Neonatales → Pueden ser típicos del sx de Ellis-Van Greveld.

- Paladar hendido • Fisura Palatina.
- Perlas de Ebstein: → Acúmulos de Células Epiteliales en el Paladar.

Cuello: Descartar Masas Cervicales; hematoma de Esternoceleidomastoideo o Nódulo de Stroemayer, torticolis Congénita por fibrosis de J¹.

- Piel Redundante o Modo de Edema; Membrana Cervical (Turner-Down).

Tórax: Hipertrofia Mamaria (uni u Bilateral) → fisiológica por estímulo

- Pezones supernumerarios o muy separados. hormonal Materno (Típicos del sx de Turner).

- En RNPT La Respiración es Irregular y Periódica.

Corazón: Valorar soplos sugerentes de Cardiopatías Congénitas.

- Palpación de Pulsos → descartar Coartación de la Aorta.
- Taquicardia fisiológica Mayor en los RNPT.

Somatometría.

PESO

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

- 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 gr. en las 16 semanas.
- 15-20 gr. el resto del año.

Peso al nacer.

- Bajo peso \rightarrow menor de 2.5 kg. (Microsómico)
- Peso normal \rightarrow 2.5 a 3.9 kg.
- peso alto \rightarrow \geq a 4 kg. (Macrosómico).

Incremento de peso por Mes.

- 1-4 meses +750gr cada Mes.
- 5-8 meses +500gr cada Mes.
- 9-12 meses +20gr. Cada Mes.

TALLA

-Talla al Nacimiento: 50 +/- 2"

- Trimestre 1: 9 cm
- Trimestre 2: 7 cm
- Trimestre 3: 5 cm
- Trimestre 4: 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: aumenta 5 cm.
- 4 años: mide su long. al nacer (102 cm).

Perímetro Cefálico.

PC al nacimiento: 35 ± 2

• Nacimiento - 3m \rightarrow 2 cm por 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 90% de su Crecimiento Total.

PSICOMOTRIZ

• **Reflejo de Moro:** La Extensión súbita de la Cabeza Provoca un Movimiento de Abrazo (Extensión de Miembros sup e Inf.) seguida de Flexión y Aducción, éste puede acompañarse o no de Llanto final. Suele desaparecer al 4-6 mes.

• **Reflejo de succión:** Presente desde las 28 semanas de Edad gestacional en los prematuros; se Coordina con la deglución a partir de 32 SEG.

- según la Edad Gestacional el RN mantiene una postura distinta. En extensión completa a las 28 semanas; con flexión de los Miembros Inferiores a las 34 semanas y flexión de los Cuatro Miembros en los RNT.

• **Reflejo de Presión Palmar y Plantar:** El primero desaparece entre el 4to y 6to mes y el Plantar hacia el 9no mes.

• **Reflejo de Galant o Incurvación 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 rozar los Pies con una superficie dura (sólida) se producen Movimientos de "Marcha".

Bibliografía

Jennifer Paris, A. R. (2019). *Desarrollo y Crecimiento en la Niñez*. LibreTexts.

Guías de práctica clínica, s/f)

Guías de práctica clínica. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 16 de septiembre de 2023, de http://www.imss.gob.mx/guias_practicaclinica?field_categoria_gs_value=All.