



**Efraín de Jesús Gordillo García**

**Flash Cards**

**Crecimiento y Desarrollo**

**3°A**

**PASIÓN POR EDUCAR**

pasos iniciales de la función del recién nacido.

- El pinzamiento debe retroceder por lo menos 30 a 60 s. para los recién nacidos más vigorosos que no requieren reanimación.

- Todos los recién nacidos requieren evaluación inicial rápida.

- El bebé nació en término? ¿buen tono muscular? respiró? o lloró?

5 - pasos iniciales iniciales 7<sup>o</sup> proporcionar calor, colocar la cabeza y cuello en posición, eliminar secreciones de los ojos oídos si fuere necesario secar estimular.

un recién nacido sano que respire el aire ambiente puede tardar más de 70 min. en alcanzar sat O<sub>2</sub> ↑ a 90%.

Ventilación a presión positiva.

- colocación y limpieza de vía aérea
- Mantener activo el monitor de SpO<sub>2</sub>
- considerar O<sub>2</sub> suplementario según el P x (RN)
- considerar CPAP

\* objetivo de SpO<sub>2</sub> preductal 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%

Efraín de Jesús Gordillo García

1º Antes del nacimiento, los alveolos en los pulmones del feto están (colapsados) / (expandidos) y llenos de (líquido) / (aire)

2º Antes del nacimiento se suministra oxígeno al feto a través de la placenta / pulmones del feto

3º Después del nacimiento, el aire de los alveolos hace que los vasos en los pulmones del bebé se estrechen / relajen

4º Cuando se reanima a un recién nacido las compresiones torácicas y los medicamentos (rara vez) / (habitualmente con necesidad)

5º Los miembros de un equipo de reanimación eficaz (comparten información) (trabajan en silencio y en forma independiente)

Preparación para la reanimación.

- Preguntas antes del parto

¿Cuál es la edad gestacional esperada?

¿El líquido amniótico es claro?

¿Cuántos bebés se esperan?

¿Hay algún factor de riesgo adicional?

Aumentan el riesgo prenatal para la reanimación.

gestación menor a los 36 o/ 37  $\rightarrow$   $\uparrow$  11

Preeclampsia

Eclampsia

1º Antes del nacimiento, los alveolos en los pulmones del feto están (colapsados) / (expandidos) y llenos de (líquido) / (aire)

2º Antes del nacimiento se suministra oxígeno al feto a través de la placenta / pulmones del feto

3º Después del nacimiento, el aire de los alveolos hace que los vasos en los pulmones del bebé se estrechen / relajen

4º Cuando se reanima a un recién nacido las compresiones torácicas y los medicamentos (por vez) / (habitualmente con necesidad)

5º Los miembros de un equipo de reanimación eficaz (comparten información) (trabajan en silencio y en forma independiente)

Preparación para la reanimación.

- Preguntas antes del parto

¿Cuál es la edad gestacional esperada?

¿El líquido amniótico es claro?

¿Cuántos bebés se esperan?

¿Hay algún factor de riesgo adicional?

Aumentan el riesgo prenatal para la reanimación.

gestación menor a 36 o/w 3.0 ↑ 11

Preeclampsia

Eclampsia

# Fundamentos de la reanimación neonatal:

- \* Los recién nacidos afectados pueden requerir compresiones torácicas y adrenalina para el músculo cordalico Comprometido restablezca la circulación.
- \* En el momento del parto no puede saber si el bebe se encuentra en la etapa inicial y final de la insuficiencia respiratoria.
- \* Después del parto produce insuficiencia respiratoria y el bebe no comienza un esfuerzo respiratorio eficaz.

## & Muerto Parto

- Calentamiento y mantenimiento de Tem. Normal
- Colocación de la vía aérea
- Limpieza de secreciones
- Secado
- Estimulación.
- Calentamiento y mantenimiento de la tem. Normal
- Colocación de la vía aérea
- Limpieza de secreciones Secado
- evaluación continua.

Ejercicio de Jesús Cordillo García.

# Test de Apgar.

	0	1	2
A <sub>Pariencia</sub>	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Todo rosadito
P <sub>ulso</sub>	Latidos ausentes	Fc: < 100/min	Fc: > 100/min
G <sub>esto</sub>	Ausentes	Escasos	positivos
A <sub>ctividad</sub>	flacidez	Hipotonico	Tono normal.
R <sub>espiración</sub>	Ausente	lenta e irregular	Normal, llanto

Estudia el estado clinico del RN

\*Se realiza al minuto.

Total de puntos: 10

7-10 bebe optimo

6-4 bebe con dificultad moderada

3-1 bebe con dificultad grave.

# Escala Silverman y Anderson.

	1	2	3
- Tiraje intercostal	NO	Discreto	Markado
- Retración xifoidea	NO	Discreto	Markado
- Aleteo nasal	NO	Discreto	Markado
- Quejido espiratorio	NO	Audible con estetoscopio	Audibles sin estetoscopio
- Movimientos toraco-abdominales.	ordenados	Retraso en la inspiración	Desordenado.

0 puntos = Sin dificultad respiratoria

1-3 puntos = leve

4-6 puntos = Moderada

7-10 puntos = Severa.

A  
R

# Valoración edad gestacional Metodo Capurro.

Forma de la oreja (pabellon)	Aplanada, sin incurvación	Borde superior parcialmente incurvado	Todo el borde sub incurvado	pabellon totalmente incurvado
Tamaño de la glándula mamaria	No palpable	palpable menor de 5 mm	Palpable entre 5 y 10 mm	palpable mayor de 10 mm
Formación del pezón	Apenas visible sin areola	Diámetro menor de 7.5 mm, areola lisa y chola	Diámetro mayor de 7.5, areola punteada, Borde No levantado	Diámetro mayor de 7.5 areola punteada, Borde levantado
Textura de la piel	Muy fina gelatinosa	fin, lisa	Más gruesa discreta descomoción superficial	Gruesas grietas superficiales descomoción de manos y pies
pliegues plantares	Sin pliegues	Marcos mal definidas en la mitad anterior	marcos bien definidos en la 1/2 anterior SUCOS en 1/2 anterior	SUCOS en la mitad anterior

Gruesas grietas profundas, apesgomados.

SUCOS en la mitad anterior



Adecuamiento prenatal.  
Exposición informativa para el  
equilibrio de reanimación y  
verificación del equipo

Nacimiento.

¿ nacido a término?  
¿ Tiene buen tono?  
¿ Respira o llora?

Si

Permanecer junto a la madre  
la atención de rutina.  
Calentar y mantener la TGM normal.  
Posicionar la vía aérea,  
despejar las secreciones.  
Si fuera necesario,  
Secar, evolucionar e,  
constantemente.

NO

Calentar y mantener la TGM normal  
posicionar la vía aérea, despejar las  
secreciones si fuera necesario,  
Secar, estimular.

¿ Afla, bloqueo o fc  
menor a 100 lpm

NO

Respira con  
dificultad o dia-  
nosis persistente.

Si

Si

VPP:  
monitor SpO<sub>2</sub>  
Considerar monitor ECG

Colocar en posición y  
despejar la vía aérea  
Monitor de SpO<sub>2</sub>.  
O<sub>2</sub> suplementario  
según sea necesario  
considerar CPAP.

¿ fc menor a  
100 lpm

NO

Atención posterior a la  
reanimación. Análisis  
de la reanimación  
en equipo

Verificar movimiento del pecho.  
Posos consecutivos de la  
ventilación si es necesario  
TET o mascarilla laríngea si es  
necesario

d FC menor a 60 lpm

si

Intubar si todavía no se hizo.  
Compiaciones laríngeas.  
Coordinación con UPP.  
O<sub>2</sub> 100%  
monitor ECG.

d FC menor a 60 lpm?

Adrenalina IV

Si lo FC continua por debajo de  
los 60 lpm: considerar hipovolemia,  
considerar neumotórax.

SPO<sub>2</sub> Directud ob).

1 min 60-65%

2 min 65-70%

3 min 70-75%

4 min 75-80%

5 min 80-85%

10 min 85-95%

## Somatometría:

- Técnica que permite realizar mediciones exactas

- Objetivo.

\* Valorar el estado de salud del paciente.

\* Detectar medidas que no se ajusten a los índices corporales normales

\* Valorar el crecimiento del individuo

## Peso RN

El peso del RN disminuye del 8-10% durante la primera ~~semana~~ semana de vida por pérdidas fisiológicas (orina y meconio)

• Recuperación del peso al nacer: 7-10 días

• Doble de peso al nacer: 4-5 meses

• Triple del peso al nacer: 1 año

\* Microsómico - peso bajo: menor de 2.5 kg

\* Peso normal: 2.5-3.9 kg.

\* Macrosómico - peso alto: mayor o igual a 4 kg

## Aumento del peso al día:

20-30 g en los 3-4 meses

15-20 g en el resto del primer año

Por mes

1-4 + 700 g cada mes

5-8 + 500g cada mes

9-12 + 20g cada mes

Instrumentos

Boscula de 1/2 años

Boscula de 1 de 2 años

Bosculo

Bosculo de plataforma

Pediatric

Principales pliegues

cutaneos:

• Axilar medio

Talla neonatos prematuros

• Abdominal

Se espera un aumento de

• Bicipital

0.8-1.1 cm por semana

• Muslo

Nacido a termino

• Suprailaco

0.69-0.75 cm por semana

• Triceps

en los primeros tres meses

• Subescapular

• Torocica

• Puntorillo medio.

Perimetro bronquial:

Valores: 0.3 - 1cm

→ Neonatos prematuros

0.43-0.3 cm x semana

Circunferencia

Nacidos a termino

torocica

0.5 cm por semana.

RN / < 29 cm alto  
meses

↑ de 1.29 a 0.95 por semana promedio

suele medir 2cm menos que el cefalico

Perimetro cefalico

Indicador del desarrollo neurológico a partir de la  
evaluación indirecta de masa cerebral

Exploración física:

Piel: Color (rosiza)

Erupciones en piel ~~es~~ eritema tóxico

Cabeza y cuello

Examina la cabeza y cuello con el fin de detectar anomalías / ocurren durante el parto o malformaciones congénitas

Corazón y pulmones:

Los médicos son capaces de detectar sonidos anormales - soplo cardíaco o una congestión pulmonar

Color de piel:

Número de respiraciones x minuto

Abdomen y genitales

Defectos congénitos del tracto digestivo -

Defectos congénitos de las vías urinarias y genitales

Análisis tamaño, forma y posición de órganos internos como riñones, hígado y el bazo

Sistema nervioso:

Defectos congénitos del cerebro y médula espinal

- Tener muscular, si mueve las brazos, piernas movimientos desiguales es un signo de anomalía de

Musculo y hueso:

flexibilidad y movilidad de brazos, piernas y caderas, y que el RN no se halle roto ningún hueso.

# Psicomotriz.

es la adquisición progresiva de las habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que lo sustentan

- Recien nacido: Mido bien, alcance de 15 a 20 cm
- ha desarrollado plenamente el sentido del olfato
- Todavía no tiene control de la cabeza, a pesar de que ya mueve las brazos, gesticular, estirarlas

## 1 mes.

- Boca abajo intento levantar la cabeza momentáneamente y extiende intermitentemente los rodillos pateando o hace movimientos de reptación

## 2 mes:

- Capoz de levantar la cabeza por sí solo

## Variaciones:

Pinza entre el dedo pulgar y medio

- Desplazamiento sobre las nalgas

Marcha de pie sin peso por la etapa de goteo

- Rotación persistente de la cabeza

- Marcha de puntitos.

## REFERENCIAS

### REANIMACIÓN NEONATAL MANUAL DE APOYO PARA EL TALLER CENTRO DE ENSEÑANZA CLÍNICA AVANZADA

By URL: <http://www.eneo.unam.mx/rcp3/datos%20fuente/Manual%20de%20Reanimacion%20NEONATAL.pdf>

### La prueba de Apgar: MedlinePlus enciclopedia médica

By Container: Medlineplus.gov Year: 2020 URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm>

### Valoración del patrón respiratorio del recién nacido: la escala de Silverman

By Sonia Velasco Container: Campus

Vygon Year: 2021 URL: [https://campusvygon.com/escala-silverman/#:~:text=La%20escala%20de%20Silverman%20es,2%20\(signo%20cl%C3%ADnico%20presente\).](https://campusvygon.com/escala-silverman/#:~:text=La%20escala%20de%20Silverman%20es,2%20(signo%20cl%C3%ADnico%20presente).)

### CAPURRO Valoración o tests de Edad Gestacional

By Alex Santiago Container: Yo Amo Enfermería Blog Publisher: Yo Amo Enfermería Blog Year: 2021 URL: <https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/>

### Cuidados en recién nacidos y lactantes - Manual MSD versión para público general

By Manual MSD Container: Manual MSD versión para público general Year: 2023 URL: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-y-lactantes>

### Guía para la evaluación del desarrollo psicomotor del recién nacido y el lactante.

By del

Carmen Container: Medisur Year: 2023 Volume: 6 Issue: 2 URL: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/463/580#:~:text=El%20desarrollo%20psicomotor%20es%20una,la%20adquisici%C3%B3n%20de%20esquemas%20mentales.>