



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

Dra Rosvani Margine Morales Irecta.

Flashcards “los primeros pasos”.

Desarrollo y crecimiento.

PASIÓN POR EDUCAR

Tercero “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2023.

Reanimación neonatal

Erivan Robely Ruiz S.
3^aA.

4 preguntas previas al nacimiento.

- * Edad gestacional esperada
- * Líquido amniótico ¿es claro? →
- * Factores de riesgo adicionales
- * Número de bebés

Preparación con anticipación

Personal: Al menos una persona capacitada para cada bebé.
Equipo y suministro: Todo lo necesario para reanimación completa (aun si es embarazo ^{no} complicado).

Evaluación Rápida

- ¿Parece ser de Término?
- ¿Tiene buen tono muscular? →
- ¿El bebé respira o llora?

SI cumple las 3=

Pasos iniciales junto a la mamá.

NO cumple las 3=

Pasos iniciales en cuna radiante.

Pasos iniciales:

calentar = contacto piel con piel o cuna de calor radiante $T = 36.5 - 37.5^{\circ}$

secar y estimular = Toalla / manta cálida + Estímulo táctil

Posicionar vía aérea = Posición de olfateo / Evitar flexión o hiperextensión del

Succión = En caso de ser necesario, cabeza hacia un lado del cuello.
Boca, luego nariz.

+ Evaluación de la respuesta

Respiración espontánea,
Frecuencia cardíaca,

1 minuto
a partir del
parto

* Apnea, bloqueo o FC menor 100 LPM

• ventilación con presión positiva

• Monitor SpO_2

• considerar monitor ECG

* Respiración c/dificultad, Cianosis P.

• Colocar en posición.

• Monitor SpO_2

• CBA-P (Presión positiva continua en la vía respiratoria).

Ventilación a presión positiva.

- Indicaciones.

- Apnea

- Respiración entrecortada

+ FC < 100 LPM

- SpO_2 menor al rango objetivo a pesar del O_2 a flujo libre.

Compresiones torácicas = "Ritmo. Uno y dos y tres y ventila y..."

Si, + Intubar si todavía no se hizo Detener = FC = 60 l.p.m o más

+ Compresiones torácicas

+ Coordinación con VPP

+ O₂ 100%

+ Monitor ECG.

FR = 90 ^{compresiones} / min.

Se aplican en el tercio inferior del esternón.

Debajo de la línea imaginaria debajo de los pezones.

Farmacós = Adrenalina

Concentración - 1:10,000 (0.1mg/ml) · Vía = Intravenosa o Intraósea

Dosis - Intravenosa o intraósea = 0.1 - 0.3 ml/kg 0.5 ml/kg ← Endotracheal


Administrar lo más rápido posible, repetir cada 3-5 min.

Erivan Robely Ruiz.

3-4

Diagrama de reanimación.

- Evaluación Inicial
- Vías aéreas
- Respiración
- Circulación
- fármaco

 * Agregar APGAR,
Silverman-Anderson, CAPURRO.
Completa con el algoritmo.

Proporción para compensar.

- Eliminar secreciones
- Colocarse junto a la cabeza del bebé.
- Colocar cabeza y cuello en posición correcta.

⊕ elegir máscara
correcta.
- Colocar máscara

- Reanimación Inicial (35 SDG)
O₂ al 21%
- Reanimación Inicial (< 35 SDG)
O₂ al 21% al 30%

- Fr de Ventilación
- 40 a 60 respiraciones/min.
- Evaluar fl.

Test de APGAR

→ Sirve para evaluar la vitalidad y pronóstico del RN inmediato a su nacimiento.

Puntaje → 0

1

2

Apariencia

Cianosis
generalizado

Cianosis
distal

Todo
rojo.

Pulso

Latidos
ausentes

FC < 100/min

FC > 100/min

Gestos

Ausentes

Escasos

Positivos

Actividad

Flacidez

Hipotónico

Tono normal

Respiración

Ausente

Lenta
e irregular

Normal
llanto.

✓ 7-10
Óptimo

⚠ 4-6
Dif. Moderada

✗ 1-3
Dif. Grave

Se evalúa al 1er
min y 5 min
después del Nac.

Escala de Siluevman-Andersen = utilizada en los UCINs para valorar la gravedad de afecciones respiratorias.

Signos	Puntos.		
	0	1	2
Mov. Toracoabdominales	Ritmicos y regulares	Torax inmovil/abdomén en movimiento	Disociación toraco abdominal
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 <u>con</u> estetoscopio	Audible <u>sin</u> estetoscopio
0	sin dif. respiratoria		
1-3	Dif. leve		
4-6	Dif. moderada		
7-10	Dif. Severa,		

Test de CAPURRO (A) Valoración de la edad Gestacional

Forma de la oreja	Pabellón de deformación plana no curvado 0	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior 8	Pabellón incurvado en el borde superior 16	Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable 0	Palpable menor a 5 mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable mayor de 10 mm 15	
Formación del pezón	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7.5mm Areola lisa y chata 5	Diámetro mayor de 7.5 mm Areola punteada Borde no levantado 10	Diámetro mayor de 7.5 mm Areola punteada Borde levantado 15	
Textura de la piel	Muy fina, gelatinosa 0	fina lisa 5	Más gruesa Descamación superficial discreta 10	Gruesa. Grietas superficiales Descamación en manos y pies 15	Gruesa Grietas profundas apergaminadas 20
Pliegues Plantares	Sin pliegues 0	Marcas mal definidas en 1/2 anterior 5	Marcas bien definidas en 1/2 anterior Surcos en 1/3 anterior 10	Surcos en la 1/2 anterior 15	Surcos en mas de la 1/2 anterior 20

Capurro A se usa en RN que presenta signos de daño cerebral o alguna distonción neurológica.

Signo de la bufanda	0	6	12	18
Caída de la cabeza	0	4	8	12

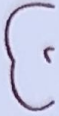
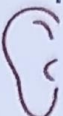















> 270 grados 180 a 270 180 grados < 180 grados

En RN, o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna distonción neurológica se usan las 5 observaciones somáticas se agrega una constante (K) de 204 días para obtener la edad de la gestación y todo esto se hace de 5 a 6 min.

$$\text{Edad Gestacional (días)} = \frac{204 + \text{Total pts obtenidos}}{7}$$

Test de CAPURRO (B)

Valoración de la edad Gestacional

Forma de la oreja	Pabellón de deformación plana no curvado  0	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior  8	Pabellón incurvado en el borde superior  16	Pabellón totalmente incurvado  24	
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable  0	Palpable menor a 5 mm  5	Palpable entre 5 y 10 mm  10	Palpable mayor de 10 mm  15	
Formación del pezón	Apenas visible sin areola  0	Diámetro menor de 7.5mm Areola lisa y chata  5	Diámetro mayor de 7.5 mm Areola punteada Borde no levantado  10	Diámetro mayor de 7.5 mm Areola punteada Borde levantado  15	
Textura de la piel	Muy fina, gelatinosa 0	fina lisa 5	Más gruesa Descamación superficial discreta 10	Gruesa, Grietas superficiales Descamación en manos y pies 15	Gruesa Grietas profundas apergaminadas 20
Pliegues Plantares	Sin pliegues  0	Marcas mal definidas en 1/2 anterior  5	Marcas bien definidas en 1/2 anterior Surcos en 1/3 anterior  10	Surcos en la 1/2 anterior  15	Surcos en mas de la 1/2 anterior  20

Este test se centra en el análisis del desarrollo de 5 parámetros de carácter fisiológico únicamente

*Niño sano y tiene 12 horas de nacido, se emplea solo los datos somáticos (físicos), luego se suman las calificaciones obtenidas a los datos somáticos adicionando una constante (K) de 200 días, para obtener la estimación de la edad gestacional.

$$\text{Edad Gestacional (días)} = \frac{200 + \text{pts obtenidos}}{7}$$

Rangos de edad gestacional — Metodo de Capurro

- Post maduro = 42 semanas o más
- A término = entre 37-41 sem
- Prematura leve = entre 35-36 sem
- Prematuro moderado = entre 32-34 sem
- Prematuro extremo = menor de 32 sem.

Nacimiento.

¿Nacido a término?
¿Buen tono?
¿Respira o llora?

Si →

Permanecer junto a mamá.
Pasos iniciales
- calentar
- Posicionar vía aérea
- Despejar secreciones
- Secar

NO ↓

Atender en una radiante
Pasos iniciales
- calentar
- Posicionar vía aérea
- Despejar secreciones
- Secar
- estimular

1 Min

Apnea
(Boqueo)
FC < 100

NO →

¿Dif. respiratoria?
¿Cianosis persistente?

Si

Ventilación P.P.
Monitor de SpO₂

Posicionar y despejar vía aérea
- monitor de SpO₂
- O₂ suplementario
- Considerar CPAP.

¿FC < 100?

NO →

Atención post-reanimación

Si

Verificar máscara
Pasos correctivos si es necesario.
Considerar intubación o máscara laríngea.

¿FC < 60?

NO

Si

Intubar
compresiones torácicas

¿FC < 60?

Si

Adrenalina IV

Exploración física =

(inspección, auscultación, palpación, percusión).

Edad gestacional =

- RN pretermino: < 37 SDG
- RN a término: 37-42 SDG
- RN Posttermino: > 42 SDG.

Los RN con peso elevado para la edad gestacional tiene mayor riesgo trauma obstétrico; anomalías congénitas, cardiopatías y mortalidad.

Realizar Nacimiento y 6-24 hrs postparto.

"Aspectos Generales"

Peso normal = 2500-3000 gr

Talla = 50 cm aprox.

Temp = Similar al de la madre
Disminuye tras parto

FR = 35-55 R/m FC = 120-160 Lp/m

RNPT = 149/160 aprox.

⇒ Pequeño para la edad gestacional = < P₅₀ gr

• Adecuado para la edad gestacional = P₅₀ - 90 gr

• Peso elevado para la edad gestacional = > 90 gr

Piel = Gelatinosa y descamada en RN posttermino: lanugo RNT:

Alteraciones físicas cutáneas

Uvernix caseoso

Hemangioma capilar (mancha asalmónada): macula eritomatosa localizada en párpados, entre ceja o cuello que es transitoria.

- * Mancha mongólica o de Bartz ⇒ Mancha azulada en nalgas o zona lumbar
- * Exitema, toxico alergico, melanosis pustulosa.
- * milium facial = manchas blancas en raíz nasal.
- * Acné neonatorum; fosisita pilonidal o sacra → Bordo angl - canal raquideo

Signos de alarma ▲ - Palidez (astixia, anemica, choque, edema), plétora (policitemia), ictericia en primeras 24 hrs, cianosis generalizada.

Edema = edema periferico es fisiologico ⇒ localizado en extremidades.
: Turner o linfogiectasias congenitas.

- **Cráneo** = puede estar moldeado por el parto; recupera forma en unos dias → Craneotabes = Área osea blanda - asociado a s. de Down.
- **Fontanelas** = anterior debe cerrarse hacia 9-18m. y posterior a los 3 meses.

FIRST CLASS.

Suturas = acabalgamiento de suturas → fisiológico en partes distólicas
craneosinostosis → fusión prematura que impide el correcto
moldeamiento del cráneo

Ojos = Hemorragias conjuntivas, edema palpebral en partos difíciles.
Integridad del iris (colobomas), heterocromias o aniridia
leucoria o reflejo pupilar blanco: Cataratas congénitas

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

Boca = Dientes neonatales, fisura palatina, paladar hendido,
Perlas de Eloslein → acumulos de células epiteliales en el paladar.

Cuello = Descartar masas cervicales, hematoma del esternocleidomastoideo
onódulo de Stroemayer, torticolis congénito por fibrosis

Tórax = Hipertrofia mamaria
Pezones super numerarios

Corazón - valorar soplos
sugereentes de cardiopatías congeni-
tas, en RN se observa taquicardia
fisiológica siendo mayor en los
RNPT.

Abdomen = forma (simetría)

- Palpación = Blando - depresible
- Cordon umbilical.

^u
Genitales = la prominencia de los genitales es fisiológica y secundaria a hormonas maternas que atraviesan la placenta. Hidrocele - fisiológico junto fimosis y testículos descendidos.

Extremidades = en el RN se debe explorar las caderas mediante la mandíbula de Barlow
- Identificación de sx de Marfan o focomelia.

Somatometría:

* Conjunto de técnicas para obtener medidas precisas de las dimensiones de una persona o RN.

Peso \rightarrow el peso del RN disminuye 5-10% durante la primera 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

20-30g en los primeros 3-4 meses

15-20g en el resto del 1er año

Incremento x mes

- 1-4 meses \rightarrow + 750gr x mes

5-8 meses \rightarrow + 500gr x mes

9-12 meses \rightarrow + 20gr x mes.

Peso al nacer:

macrosómico - peso bajo = ^{menor} 2.5 kg

Peso normal = 2.5 a 3.9 kg

macrosómico - peso alto = ^{mayor que} 4 kg.

* Menores 2 años = se utiliza báscula

* Mayores de 2 años = báscula plataforma y/o calzonera.

Talla

talla al nacimiento: 50 ± 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 = Aumenta 5 cm

4 años = mide el doble de
longitud (102 cm)

$P.A = 30 \pm 2$

$Pie = 6 \pm 1.5$ cm

Perimetro cefalico

PC al nacimiento 35 ± 2

Nacimiento - 3 m $2 \text{ cm} \times \text{mes}$

3-6 m $1 \text{ cm} \times \text{mes}$

6-12 m $0.5 \text{ cm} \times \text{mes}$

12-24 m $3 \text{ cm} \times \text{año}$

5 años 90% de su
crecimiento
total.

* La cinta debe colocarse sobre
la circunferencia más ancha
que pasa por encima de las
orejas, el punto máximo
del occipucio y de la glabella.

Evaluación Psicomotriz

Reflejo de Moro = Es uno de los muchos reflejos que se observan al nacer y normalmente desaparece después de 3 o 4 meses.

- muchos estímulos pueden desencadenarlo un ruido repentino, o la visión inesperada de algo, (bebé sobresalta).
forma más habitual de provocarlo es con el niño sentado, simular suavemente que se cae hacia atrás

Reflejo de marcha = Al rozar los pies con una superficie dura se producen mov. de marcha.

Reflejo de Galant o incurbación del tronco = niño huye de estímulos producidos a lado del tronco.

Reflejo de succión tipo de respuesta que se produce en la boca del bebé, como manifestación de la estimulación táctil del paladar (lactancia) desaparece a los 4 meses.

Reflejo tónico del cuello. Es un reflejo que durante la rotación de la cabeza, brazo y pierna del niño se extienden hacia el lado donde se gira la cabeza.

← Por el contrario, los miembros del otro lado *debilita*

Referencias bibliográficas

- Santiago, A. (2021, febrero 12). CAPURRO Valoración o tests de Edad Gestacional. *Yo Amo Enfermería Blog*. <https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/>
- *Crecimiento: somatometría de la adolescencia | Instituto de Investigaciones Antropológicas*. (n.d.). [Www.iiia.unam.mx](https://www.iiia.unam.mx). Retrieved October 14, 2023, from <https://www.iiia.unam.mx/publicacion/crecimiento-somatometria-de-la-adolescencia>
- Consolini, D. M. (2021, September 9). *Exploración física del recién nacido*. Manual MSD Versión Para Público General; Manuales MSD. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9nnacidos-y-lactantes/exploraci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-reci%C3%A9n-nacido>
- De, N., Rubio, A., Jesús, M., & Arroyo, G. (n.d.). *LA OBSERVACIÓN PSICOMOTRIZ COMO TÉCNICA DE EVALUACIÓN EN LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN INFANTIL*. Retrieved October 14, 2023, from https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69081/La_observacion_psicomotriz_como_tecnica_.pdf