



**Jazmín Guadalupe Ruiz García**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**Crecimiento y desarrollo**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Flashcards**

**3 “A”**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de octubre de 2023.**

# Reanimación Neonatal

Jazmin G.  
Ruiz Garcia  
3<sup>ra</sup>A

Procedimientos y maniobras medicas que se realizan inmediatamente después del nacimiento de un bebé para ayudarlo a respirar.

## Fundamentos de la reanimación neonatal

### Respiración y Circulación fetal

Antes del nacimiento los pulmones fetales no participan en el intercambio gaseoso.  
→ Madre administra oxígeno a través de la placenta el cual proviene de la sangre de la madre.

### Circulación transicional

- El bebé respira
- Se aplican pinzas en cordón
- Separan placenta
- RN ocupa sus pulmones para el intercambio gaseoso.
- Aire reemplaza el líquido.
- Mayor flujo pulmonar.
- Se absorbe líquido en alveolos
- Vasos sanguíneos se dilatan.

### Evaluación inicial

- Permanece con la madre
- Envío a un calentador.

### Vías aéreas

- Pasos iniciales para establecerla
- Despejada
- Apoyo a respiración espontánea

### Respiración

- Administración → ventilación a presión ↑
- Apnea
- Bradicardia.

### Circulación

- Bradicardia grave
- Ventilación asistida ⊕ VPP ⊕ Compresiones torácicas

### Fármaco

- Persistencia de bradicardia grave
- Adrenalina < VPP < Compresiones.

# Preparación para la reanimación

Describir fx de riesgo que ↑ la probabilidad de reanimación.

## Preguntas

- ¿ Nacido a término?
- ¿ Tiene buen tono?
- ¿ Respira o llora?

## Resp positiva.

### Permanece con la madre.

- Atención de rutina
- Calentar.
  - Mantener temp.
  - Eliminar secreciones.
  - Calentar vía rese.
  - Secar.
  - Evaluación constante.

## Resp negativa

### Llevar a un calentador radiante.

- Requerirá intervenciones adicionales
- Mismos pasos anteriores.

# Pasos iniciales de la atención del RN

## Evaluación al RN

- ¿RN a término?
- ¿Presenta buen tono muscular?
- ¿RN respira o llora?

## Pasos Iniciales

- Proporcionar calor.
  - Posicionar cabeza y cuello.
  - Eliminar secreciones
  - Secar
  - Estimular
- Boca  
Nariz

## Evaluar la resp del RN

### Respiración espontánea.

Apnea, bloqueo o FC < 100 LPM.

- VPP
- Monitor

FC → Resp con dificultad o cianosis persistente

- Colocar en posición y despeje aérea.
- Monitor SpO<sub>2</sub>
- Considerar CPAP

# Ventilación a presión positiva.

## Indicaciones.

- Apnea
- Resp entrecortada
- FC < 100 Lpm
- SpO<sub>2</sub> < rango objetivo a pesar del O<sub>2</sub> o flujo lib.

## Preparación para compensar.

- Eliminar secreciones
- Colocar ~~se~~ junto a la cabeza del RN
- Colocar cabeza y cuello en pos. correcta.

## Frecuencia de Ventilación

- 40 a 60 resp x minuto.

## Evaluar FC

- Desp de 15 s de VPP.
- Desp de otros 30 seg de VPP que mueva el pecho

## Compresiones torácicas.

→ Indicado en casos en los que la FC permanezca debajo de los 60 Lxm.

## Donde

- Tercio inferior al esternón
- Debajo de línea imaginaria de los pez.
- Polgares en el centro del esternón.

## Frecuencia

- 90 compresiones por minuto.
- \* 3 compresiones rápidas.
- \* 1 vent durante cada ciclo de 2 seg

## Medicamentos. → Adrenalina.

Concentración → 1: 10,000 (0.1 mg/ml)

Vía → Intra venosa o intra ósea

Dosis → Intra Venosa / ósea > 0.1 - 0.3 ml/kg

Adm → Adm rápidamente. Repetir cada 3 a 5 min FC < 60 Lpm

# Silverman - Anderson

Dificultad respiratoria en el recién nacido

Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos torácico-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil/ abdomen en movimiento	Disociación torácico - abdominal
Tiraje intercostal	NO	Lae / apenas visible	intenso / visible
Retracción xifoidea	NO	Lae / apenas visible	intenso / visible
Aleteo nasal	NO	Lae / apenas visible	intenso / visible
Quejido respiratorio	NO	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio

0 sin dificultad  
1-3 Dificultad leve  
4-6 Dificultad moderada  
7-10 Dificultad severa.

# Apgar

✓ 7-10 Óptimo

⊙ 4-6 Dificultad moderada

✗ 1-3 Dificultad grave

Sirve para evaluar la vitalidad y pronóstico del recién nacido inmediatamente después del nacimiento

**A**pariencia  
(Coloración de piel)

0

Cianosis generalizada

1

Cianosis distal

2

Todo rosado

**P**ulso  
(Frecuencia cardíaca)

Latidos ausentes

FC < 100/min

FC > 100/min

**G**estos  
(Resp a estímulos)

Ausentes

Escasos

Positivos

**A**ctividad  
(Tono muscular)

Flácida

Hipotónico

Tono normal

**R**espiración

Ausente

Lenta e irregular

Normal llanto

Se evalúa a lo minuto y a los 5 minutos











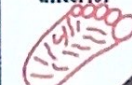

# Test de CAPURRO (A) Valoración de la edad Gestacional

*V.E. Alca Sotelo*

<b>Forma de la oreja</b>	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	
<b>Tamaño de las glándulas mamarias</b>	No palpable  0	Palpable menor a 5 mm  5	Palpable entre 5 y 10 mm  10	Palpable mayor de 10 mm  15	
<b>Formación del pezón</b>	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	
<b>Textura de la piel</b>	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 apergaminaadas 20
<b>Pliegues Plantares</b>	Sin pliegues  0	Marcas mal delimitadas en 1/2 anterior  5	Marcas bien delimitadas 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
<b>Signos Neurológicos</b>	La valoración de CAPURRO A se usa en recién nacidos que presentan signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica				
<b>Signo de la bufanda</b>	 0	 6	 12	 18	
<b>Caída de la cabeza</b>	 0	 4	 8	 12	

## Test de CAPURRO (B) Valoración de la edad Gestacional

*V.E. M. Santiago*

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 apegaminadas 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 cinco parámetros de carácter fisiológico únicamente

Visita: [yoaмоenfermeriablog.com](http://yoaмоenfermeriablog.com)



# Somatometría

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

**Peso** ⚠ Disminuye 5 a 10% durante la primer semana de vida por pérdidas fisiológicas.

- 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 gr cada mes
- 5-8 meses ⊕ 500 gr cada mes
- 9-12 meses ⊕ 20 gr cada mes

## Peso al nacer

- Microsómico - peso bajo → Menor de 2.5 Kg
- Peso normal → 2.5 a 3.9 Kg
- Macrosómico - peso alto → Mayor o igual 4 Kg

↪ Menores de 2 años  
Se utiliza una balanza  
pediátrica

↪ Mayores de 2 años:  
balanza plataforma.

**Talla** • Distancia que existe entre la cabeza y el talón al estar el cuerpo en posición recta.

Talla al nacimiento:  $50 \pm 2$ .

- 1er trimestre 9cm
- 2do trimestre 7cm
- 3er trimestre 5cm
- 4to trimestre 3 o 4cm
- 1 año Aumenta 25cm (30% de su talla al nacer).
- 2 años Aumenta 12cm (25% de su talla al nacer).
- 2-4 años Aumenta 5cm
- 4 años Mide el doble de longitud al nacer (102cm).

## Perimetro cefalico

- Medición del perimetro de la cabeza de un niño en su parte más grande.

Sirve Para detectar alguna alteración en el crecimiento de la masa cefálica.

PC al nacimiento:  $35 \pm 2$

Nacimiento - 3 2cm por mes

3 - 6m 1cm por mes

6 - 12m 0.5 cm por mes

12 - 24 m 3cm al año

5 años 90% de su crecimiento total

Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.

# Exploración física del RN

Realizar

Inspección  
Auscultación  
Palpación  
Percusión.

## Momentos para la exploración física.

→ Nacimiento

- Adaptación
- Malformaciones
- Edad gestacional

→ 6-24 hrs post parto

- Adaptación.
- EVA: neurológica
- Alimentación.
- Vínculo con la madre y medio.

→ Según requerimiento

- Detectar anomalía

→ Pre alta

- Evaluación e indicaciones.

## Aspectos generales

\* Peso: 2500 - 3000 g.

\* Talla: 50 cm aprox

\* Perímetro cefálico: 35 cm aprox

\* FR: 35-55 rpm.

\* Fc: 120-160 lpm.

\* RNPT en reposo: 140-150 aprox

## Edad gestacional

- RN pretérmino: < 37 semanas
- RN a término: 37-42 semanas
- RN posttérmino: > 42 semanas.

→ Postura: flexión, extensión.

→ Actividad: Alerta, activo, llanto, sueño.

→ Estado de conciencia.

- Sueño: profundo, ligero
- Somnolencia o semisomnolencia
- Inquietud o llanto
- ▲ Alerta: calma - quieto - activo.

## Piel

Se evalúa

- Color y textura
- Descamación
- Edema
- Sudoración

RNPT → Gelatinosa

RN post término → Descamada

RNPT → Lanugo

RNT → Vernix caseoso

## Signos de alarma

Palidez (asfíxia, anemia, choque, edema),  
(policitemia), ictericia en primeras 24 horas  
y cianosis generalizada,

**Edemas:** El edema periférico es fisiológico

- Localizado en extremidades: Turner o linfangiectasias congénitas.

- Edema generalizado: RNPT, hydrops fetalis, Síndrome de Hurler o secundaria a hipoproteinemia.

## Cráneo

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

## Se evalúa

- Simetría, forma y tamaño
- Fontanelas

## Fontanelas

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

## Suturas

Acabalgamiento de suturas → Fisiológico en partes distólicas.

Craneosinostosis → Fusión prematura que impide el correcto moldeamiento del cráneo.

## Ojos

- Hemorragias conjuntivales
- Edema palpebral
- Integridad de iris
- Presencia de heterocromías

## Orejas

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

## Boca

Descartar

- Dientes neonatales → Sx de Ellis-van Greveld
- Paladar hendido
- Fisura palatina

## ● Cuello → Des cartar

- Masas Cervicales
- Hematoma del esternocleidomastoideo o nódulo de Stroemayer.
- Torticolis congénito por fibrosis del esternocleidomastoideo.
- Piel redundante.

## ● Tórax

- Hipertrofia mamaria (Unio o bilateral)
- Pezones supernumerarios o muy separados (Típicos del tumor)
- \* La respiración en RN es diafragmática
- \* En RNPT la respiración es irregular y periódica.

## ● Corazón

- Valorar soplos sugerentes de cardiopatías congénitas.
- En los RN existe una taquicardia fisiológica siendo mayor en los RNPT.

## ● Abdomen

- Forma → Simétrica
- Palpación → Blando-depresible
- Cordón umbilical → 2 Arterias - 1 vena

## ● Genitales.

Se considera fisiológico el hidrocele, la fimosis y testículos no descendidos localizados en conductos inguinales.

## ● Extremidades

- Exploración de caderas mediante la maniobra de Barlow.
- Riesgo de presentar displasia de caderas.

# Maduración psicomotor

Adquisición de habilidades que se observa en el niño durante toda la infancia.

## Implica

Maduración estructural de:

- Cerebro
- Médula
- Nervios
- Músculos.

## Comienza

Desarrollo embrionario y fetal.

El sistema nervioso se configura, las células nerviosas configuran y se multiplican.

## 2 primeros meses

### Motor

- \* Sosten estable de cabeza
- \* Succiona y deglute bien.
- \* Manonea y patatea abundantemente.

### Sensorial

- \* Sigue con la mirada

### Social

- \* Sonríe al rostro de personas.

## 4-5 meses

### Motor

- \* Comienza a llevar las manos a objetos que llaman su atención

### Sensorial

- \* Le interesan objetos y personas en su entorno

### Social

- \* Gira la cabeza donde lo llaman.

## ● 7 meses

- Motor
  - Se mantiene sentado sin apoyo 1 minuto.
- Lenguaje
  - Bulbucea abundante.
- Social
  - Se comunica con señas.
- Sensorial
  - Ojos paralelos.

## ● 10 meses

- Motor
  - Se mantiene de pie con ayuda
  - Capaz de coger objetos con pulgar
  - Utiliza ambas manos.
- Lenguaje
  - Comienza a emitir más sonidos
- Social
  - Demuestra señas extrañas con personas.

## ● 14 meses.

- Motor
  - Capacidad de caminar solo
- Intelectual
  - Busca objetos con mirada
- Lenguaje
  - Pronuncia palabras por referirse a algo



● 18 - 20 meses.

→ Cognitivo  
y  
motor

- \* Aprende a usar utensilios para comer
- \* Juega con juguetes como si fueran reales

→ Afectivo  
social

- \* Señala lo que quiere

→ Lenguaje

- \* Entendimiento de palabras

● 30 - 36 meses.

→ Motor

- \* Camina y corre

→ Cognitivo

- \* Comienza a conocer y reconocer su cuerpo.

→ Lenguaje

- \* Formula frases.



**VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA**  
 Frecuencia: 40 - 60 x'.  
 Ritmo y tiempo inspiratorio:  
 "Ventila, dos, tres... Ventila, dos, tres..."  
 Presión: 20 - 25 cm H2O (tres dedos).  
 1 ciclo = 30 segundos.

**PASOS CORRECTIVOS**  
 Máscara: ajústela.  
 Reposicionar vía aérea.  
 Succión en boca y nariz.  
 O: boca abierta.  
 Presión: aumentela.  
 Alterne la vía aérea.

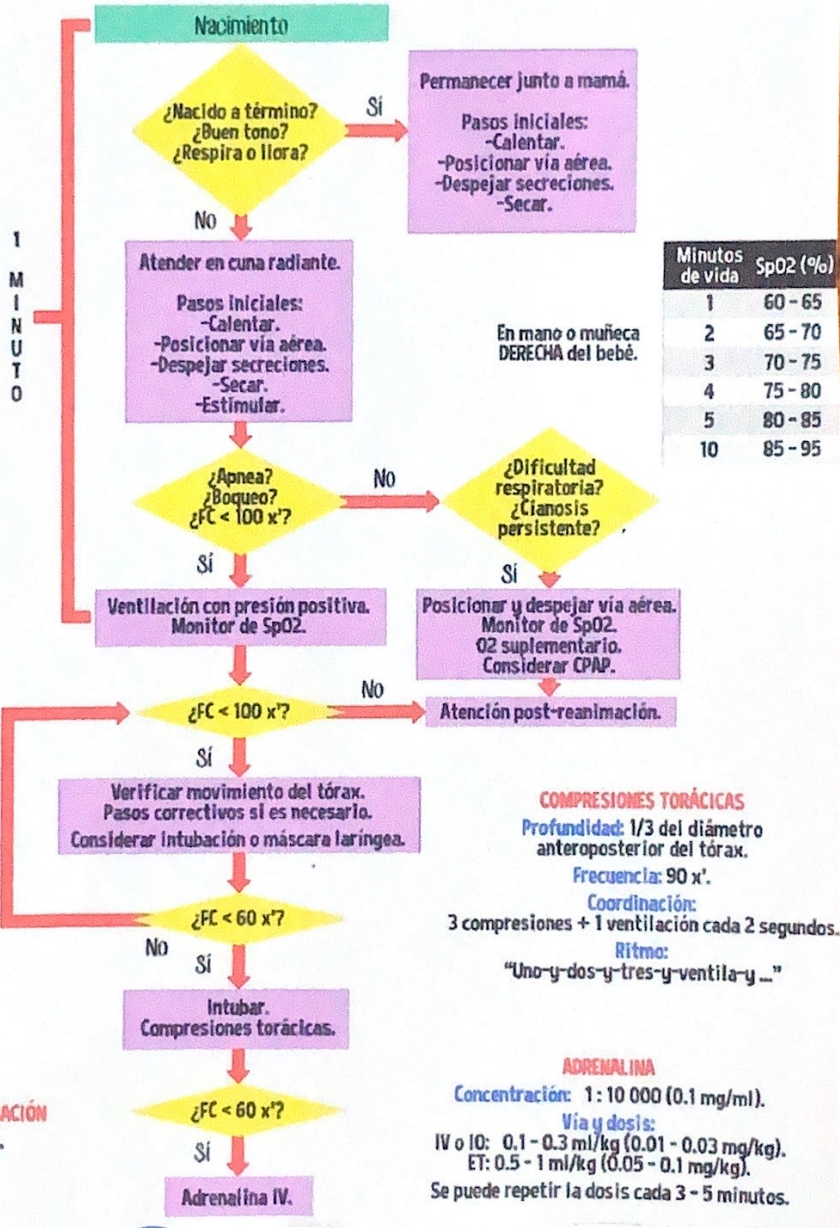
**INTUBACIÓN OROTRAQUEAL**  
 Hoja RECTA de laringoscopio:  
 N° 1: RNT.  
 N° 0: RNPT.  
 N° 00: RNPT extremos.

¿Cuánto introducir el tubo endotraqueal?  
 Distancia del tabique nasal  
 al trago de la oreja + 1 cm.

Peso (kg)	DI de tubo endotraqueal (mm)	SDG
< 1.0	2.5	< 28
1.0 - 2.0	3.0	28 - 34
> 2.0	3.5	> 34

**DETERIORO REPENTINO POST-INTUBACIÓN**  
 D ... Tubo endotraqueal desplazado.  
 O ... Tubo endotraqueal obstruido.  
 P ... Neumotórax.  
 E ... Falla del equipo.

# REANIMACIÓN NEONATAL



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

*Crecimiento: somatometría de la adolescencia | Instituto de Investigaciones Antropológicas.*

(n.d.). Www.iaa.unam.mx. Retrieved October 14, 2023, from <https://www.iaa.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.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/cuidados-en-reci%C3%A9n-nacidos-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](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69081/La_observacion_psicomotriz_como_tecnica_.pdf)