



**Liliana Pérez López.**

**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

Lograr la ventilación neonatal eficaz en los pulmones

Respiración y  
Circulación fetal

→ Antes del nacimiento pulmones fetales no participan en el intercambio gaseoso  
Madre administra oxígeno a través de la placenta →  $O_2$  proviene de la sangre de la madre.

Circulación transicional

→ El bebé respira  
Se aplican pinzas en cordón  
Separan placenta

Bebe utiliza sus pulmones para el intercambio gaseoso

Se absorbe líquido en los alveolos

Aire reemplaza al líquido

vasos sanguíneos se dilatan

↑ flujo pulmonar

Evaluación inicial

→ Recién nacido puede estar con mamá  
ó  
debe ser llevado a un calentador para evaluación

Vías aéreas

→ Establecer vía despejada  
Apoyar respiración espontánea

Respiración

→ Administrar ventilación a presión positiva (ayuda a bebés con apnea o bradicardia)

Circulación

→ Si permanece bradicardia grave  
↳ Hacer ventilación asistida → se realiza compresión torácica coordinada con UPP

Farmacología

→ si persiste bradicardia grave  
↳ se administra adrenalina y se continúa con la UPP y compresiones torácicas

## 2. Preparación para la reanimación

- Describir factores de riesgo que ↑ la probabilidad de reanimación
- ¿Cuál es la edad gestacional esperada?
- ¿El líquido amniótico es claro?
- ¿Cuántos bebés se esperan?
- ¿Hay factor de riesgo adicional?

Personal Presente

- 1 individuo capacitado experto en la atención del RN
- si hay factor de riesgo → 2 individuos
- Identificar equipo de reanimación completa que estén capacitados completamente

Suministros → Deben estar al alcance y funcionar para ser usados de inmediato.

Equipo de succión

Equipo de ventilación por presión positiva

Equipo de intubación

Medicamentos

Suministro para cateterización de vaso umbilical

varios

para bebés muy prematuros

## 3. Pasos iniciales de la atención del recién nacido

Evaluación al RN

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

Pasos iniciales de atención

- Proporcionar calor
- colocar cabeza y cuello para tener vías aéreas abiertas
- Despejar secreciones de vías aéreas
- Secar y proporcionar estimulación táctil

Evaluar la respuesta de RN

- Determina si el bebé responde a pasos iniciales
- No debe tardar más de 30 segundos
- Si el bebé no tiene respiraciones en +1 minuto
- Se revisa → Respiraciones → Iniciar VPP
- Frecuencia cardíaca → 100 lpm
- La saturación de oxígeno debe ser de 85 a 95% a los 10 min de nacido.



**Ventilación a presión positiva**  
 Pasos de completar pasos iniciales, se indica ventilación a presión positiva si no respira y FC está baja.  
 Durante la ventilación, la cabeza debe estar en posición neutral y la frecuencia de respiración es de 40-60 r/p.

- Pasos correctivos**
- Máscara ajustada
  - Reubicación de la cabeza
  - Occlusión en boca o nariz
  - Boca abierta
  - Presión
  - Alternar otra vía aérea

### 6. Compresiones torácicas

La compresión torácica está indicada en casos en los que la FC permanece por debajo de los 60 LPM.

**Dónde colocarse?** → Avanzar al costado del calentador. Otro se ubica en la cabecera para proporcionar coordinadas a través → Tubo endotraqueal

**Dónde colocar las manos?** → Aplicar en tercio inferior del esternón. Colocar pulgares sobre esternón justo debajo de la línea media imaginaria que conecta con los pezones.

**Qué tan profundo?** → Un tercio

**Frecuencia** → 90 compresiones por minuto  
 3 compresiones + 1 ventilación cada 2 segundos  
 Interrumpir compresiones cuando la FC sea de 60 lpm

### 7. Medicamentos

**Adrenalina** → si FC del bebe sigue por debajo de 60 lpm puede ser intravenosa o endotraqueal  
 ↳ considerar neomotorax

## REANIMACIÓN NEONATAL

Dr. Alejandro Contreras

American Heart Association

**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.  
 Reubicar vía aérea.  
 Succionar en boca y nariz.  
 O: boca abierta.  
 Presión: aumentela.  
 Alterna la vía aérea.

**INTUBACIÓN OROTRAQUEAL**  
 Hoja RECTA de laringoscopia:  
 N° 1: RN1.  
 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)	ID de tubo endotraqueal (mm)	SDG
< 1.0	2.5	20
1.0 - 2.0	3.0	28 - 34
> 2.0	3.5	34

**¿CÓMO INTRODUCIR EL TUBO EN LA VÍA AEREA?**  
 1. Tubo endotraqueal desmontado.  
 2. Tubo endotraqueal desmontado.  
 3. Montado.  
 4. Verificar la posición.

**Nacimiento**

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

**SI** → Permanecer junto a mamá.  
 Pasos iniciales:  
 -Calentar.  
 -Posicionar vía aérea.  
 -Despejar secreciones.  
 -Secar.

**NO** → Atender en cuna radiante.  
 Pasos iniciales:  
 -Calentar.  
 -Posicionar vía aérea.  
 -Despejar secreciones.  
 -Secar.  
 -Estimular.

En mano o muñeca DERECHA del bebé.

¿Añea?  
 ¿Boqueo?  
 ¿FC < 100 x'?

**SI** → Ventilación con presión positiva. Monitor de SpO2.

**NO** → ¿Dificultad respiratoria?  
 ¿Cianosis persistente?

**SI** → Posicionar y despejar vía aérea. Monitor de SpO2. O2 suplementario. Considerar CPAP.

**NO** → Atención post-reanimación.

¿FC < 100 x'?

**SI** → Verificar movimiento del tórax. Pasos correctivos si es necesario. Considerar intubación o máscara laríngea.

**NO** → ¿FC < 60 x'?

**SI** → Iniciar Compresiones torácicas.

**NO** → ¿FC < 40 x'?

**SI** → Adrenalina IV.

**COMPRISIONES TORÁCICAS**  
 Profundidad: 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax.  
 Frecuencia: 90 x'.  
 3 compresiones + 1 ventilación cada 2 segundos.  
 "Uno, dos, tres... Ventila, dos, tres..."

**Adrenalina IV**  
 Concentración: 1:10 000 (0.1 mg/ml).  
 Vía y dosis:  
 IV o IO: 0.1 - 0.3 ml/kg (0.01 - 0.03 mg/kg).  
 ET: 0.5 - 1 ml/kg (0.05 - 0.1 mg/kg).  
 Se puede repetir la dosis cada 3 - 5 minutos.

# A P 6 A R

<b>A</b> pariencia	<b>O</b> Cianosis generalizada	<b>1</b> Cianosis distal	<b>2</b> color rosado
<b>P</b> ulso	Sin pulso	< 100 lpm	7100 lpm
<b>6</b> estos	Sin respuesta	Mueca y llanto débil	Tos o Estornudo
<b>A</b> ctividad	Fácido	Tono bajo	Tono normal
<b>R</b> espiración	Ausente	Centa o irregular	Fuerte y regular

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

*V.E. Jhon Santiago*

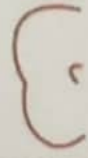
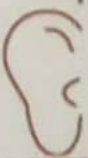
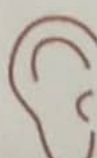




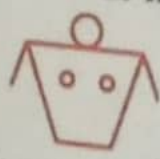









Forma de la oreja	Pabellón de deformación plana no curvado 0	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior 8	Pabellón incurvado en el borde superior 16	Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable 0	Palpable menor a 5 mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable 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 apergaminaadas 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
Signo de la bufanda	0	6	12	18	
Caída de la cabeza	0	4	8	12	



# Test de CAPURRO (B)

## Valoración de la edad Gestacional

*V.E. Alex Santiago*

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

# Silverman-Anderson

Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos toracoabdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil abdomen en movimiento	Disociación toracoabdominal
Tiraje intercostal	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Retracción xifoidea	NO	Leve / apenas visible	Intensa / visible
Aleteo nasal	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Quejido 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 ↓ de 5-10% durante la primer semana de vida por pérdidas fisiológicas.

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 del peso diario

Primeros 3-4 meses → **20-30 g**

Resto del primer año → **15-20 g**

Incremento de peso al mes

1-4 meses → **+ 750 gr** cada mes.

5-8 meses → **+ 500 gr** cada mes.

9-18 meses → **+ 20 gr** cada mes.



## Peso al nacer

Microsómico  
(peso bajo) → - 2.5 kg

Peso normal → 2.5 - 3.9 kg

Macrosómico  
(peso alto) → Mayor o igual a 4 kg

## ! Nota !

En menores de 2 años se usa báscula pediátrica y en mayores de 2 años se usa báscula de plataforma.

## Talla

Distancia entre cuerpo y talón en posición recta.

Talla al nacimiento : 50 +/- 2

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

## Perímetro cefálico

Mide perímetro de cabeza en un niño.

Puede detectar alguna alteración en el crecimiento en la masa cefálica.

PC al nacimiento → 35 +/- 2

Perimetro torácico → 30 - 35 cm  
media 32 cm

Perimetro abdominal → Aprox 34 cm

Segmento inferior → 17 - 21 cm

Longitud del pie → 6 - 8 cm

Tallo → 48 - 53 cm  
Media 50 cm

peso 2.500 - 4000 gr

Macrosómico → † 4.000 gr

peso adecuado → 2.500 - 3.999 gr

Bajo peso → 1.500 - 2.499 gr

Muy bajo peso → 1000 - 1.499 gr

Extremadamente bajo → 500 - 999 gr

# Medidas en el RN



# Medidas en el niño

- Crecimiento rápido - primeros 4 años
- Crecimiento lento y sostenido - 4 años / pubertad

4 años	}	1 - 25 cm
		2 - 12 cm
		3 - 10 cm
		4 - 8 cm

# Exploración física RN

Se realiza dentro de las primeras 24 hrs de vida.

Incluye

- Peso
- Talla
- PC

Realiza

- Inspección
- Auscultación
- Palpación
- Percusión

Aspectos generales

Peso → 2500 - 3000g

PC → 35 cm aprox

FC → 120 - 160 lpm

Talla → 50 cm

FR → 35 - 55 rpm

Edad gestacional

RN pretermino → < 37 sem

RN a término → 37 - 42 sem

RN posttermino → > 42 sem

Médico Examina

- Genitales
- Piel
- Cabeza
- Cuello
- Corazón
- Pulmones
- Abdomen

Evalua

- SN
- Reflejos del RN



## Piel →

- Color
- Textura
- Descamación
- Edema →
- Sudoración
- Periférico  
Extremidades
- Generalizado

## Cabeza y Cuello →

- inflamación y bultos
- Detecta anomalías
- Simetría
- tamaño
- Fontanelas

## Sutura →

- Acabalgamiento
- Craneosinosis

## Ojos →

- Hemorragia subconjuntival
- Integridad de iris
- Heterocromías
- Edema palpebral

## Orejas →

- forma
- ubicación

## Boca →

- Estructura dental
- Labio leporino
- Paladar hendido
- Epulis

## Corazón y pulmones →

- Detecta anomalías
- Sonidos anómalos
- FC
- FR
- Aleteo nasal

## Abdomen y genitales →

- forma de abdomen
- tamaño
- posición de órganos
- Urebra abierta
- Testículos en lugar
- Ano abierto y no obstruido

## SN →

- Nivel de alerta
- Tono muscular
- Movimiento de brazos y piernas
- Reflejos Moro
- Reflejo de búsqueda y succión

## Músculo y huesos →

- flexibilidad
- Movilidad → Brazo, Pierna, Cadera
- Malformación en columna

# Exploración física del niño

## Se evalúa →

- Aspecto general:
- Nutrición
- Marcha
- Estado de conciencia
- postura
- coordinación



- Cuantificación de inteligencia

- Piel:

- color
- distribución de vello
- textura
- Humedad
- erupción
- pigmentación
- Hidratación
- Turgencia
- Edema
- Temperatura
- Cicatrizes
- Descomposición
- vasodilatación
- llenado capilar

- Uñas:

- forma
- textura
- flexibilidad
- color
- Ganglios linfáticos:
- localización
- tamaño
- sensibilidad
- movilidad
- consistencia

# Exploración del adolescente

Antropometría

- 
- Talla
  - peso
  - IMC
  - signos vitales

Dentición 4 → - Higiene

Encías

- Erosión de esmalte

- Lesión por vómito

- Consumo de tabaco

Piel

→ - Acne

- Cicatrices

- Aretes

- Tatuajes

- Alimentación

- Ejercicio físico

- Sueño

- Higiene

# Maduración psicomotriz

Realizar a más tardar a los 5 años

- Ante un retraso madorativo

¿Estoy seguro? ¿variante de la normalidad?

¿Por qué tiene retraso?

¿Qué hay que hacer?



## Relación con el cuerpo →

- conocimiento de la imagen corporal
- control postural
- Tono muscular
- Parámetro no verbal

## Relación

### en el espacio →

- utilización del espacio

## Relación con los objetos →

- manipulación y exploración
- utilización de objetos
- Diversidad de funciones

## Relación con los otros →

- compañeros
- psicomotista

## Lenguaje →

- Expresión
- Compresión
- Comunicación con los demás

## 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.iaa.unam.mx](http://www.iaa.unam.mx). Retrieved October 14, 2023, from <https://www.iaa.unam.mx/publicacion/crecimiento-somatometria-de-la-adolescencia>
- 
- CZnsolini, 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](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69081/La_observacion_psicomotriz_como_tecnica_.pdf)