



Karla Beatriz Cruz Martínez

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Flashcard

Crecimiento y desarrollo

PASIÓN POR EDUCAR

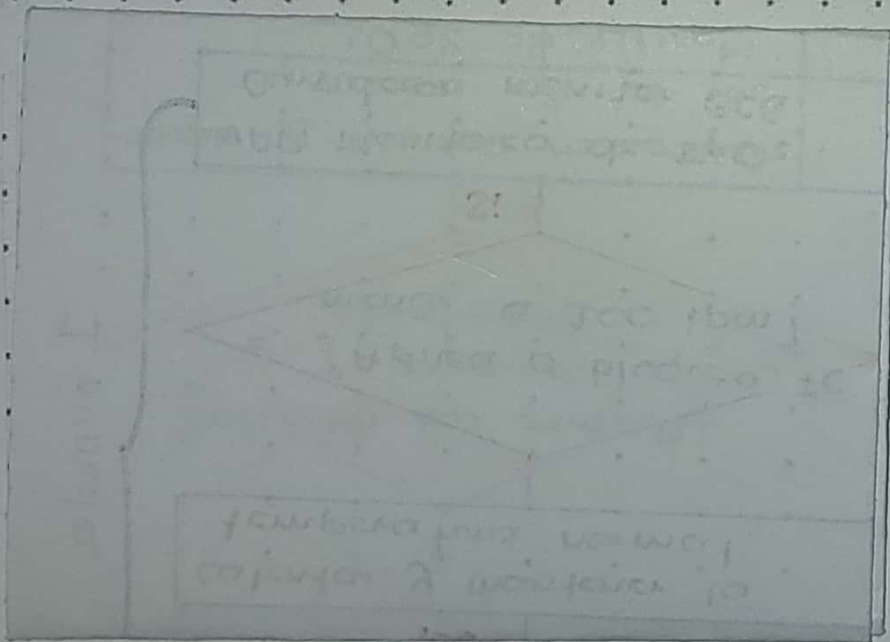
3

“A”

Reanimación Neonatal

↑ Es un conjunto de procedimientos y maniobras médicas que se llevan a cabo inmediatamente después del nacimiento de un bebé para ayudarlo a respirar.

1.- Fundamentos de la reanimación neonatal



- o Algunos RN sin factores de riesgo aparentes requerirán reanimación.

- o la medida más importante y eficaz en la reanimación neonatal es ventilar los pulmones del bebé.

Karla Beatriz Cruz Martínez 3^aA

2.- Preparación para la reanimación

Factores de riesgo perinatal que ↑ la probabilidad de reanimación neonatal

- Previos al embarazo
 - Preeclampsia o eclampsia
 - Hipertensión materna
 - Anemia fetal
- Durante el embarazo
 - Parto por cesárea de emergencia
 - Corioamnionitis

* Cada parto debe ser atendido por al menos 1 persona experta.

* Se debe identificar un equipo de reanimación capacitado con destrezas de reanimación completas.

Equipo → Succión

- Ventilación por presión positiva
 - Intubación
 - Medicamentos
- Para bebés muy prematuros

3.- Pasos iniciales de la atención del RN

• Todos los RN necesitan una evaluación inicial rápida de la edad de gestación, tono muscular y esfuerzo respiratorio.

• Pasos iniciales de la atención: Proporcionar calor; colocar la cabeza y el cuello de modo tal de liberar las vías aéreas si fuera necesario secar y estimular.

• Cuando se utiliza la succión para eliminar las secreciones; primero succionar la boca del RN.

• La saturación de SpO₂ debe ser de 85-95% a los 10 minutos de nacido.

• Informar que la FC es de 60 l.x.m.

• Puede considerarse CPAP cuando el bebé respira con esfuerzo.

4-- Ventilación a presión positiva

El paso más importante y crucial en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones.

• Pasos correctivos de ventilación "MR. SOPA"

M: máscara: ajústela → colocar la máscara sobre la cara para formar un mejor sello.

R: reubicación de la cabeza del bebé

S: succión en boca y nariz

O: abra la boca del bebé

P: presión: aumentela

A: alterne a otra vía aérea:

• Segunda evaluación de la FC

- la FC es mayor o igual a 100 lxm

- la FC es de al menos 60 lxm, pero inferior a 100 lxm.

- la FC es menor de 60 lxm

6 - Compresiones torácicas

Al comprimir el pecho y ventilar los pulmones, usted ayuda a restaurar el flujo de sangre oxigenada al músculo cardíaco:

• Las compresiones torácicas se indican si la FC del bebé sigue siendo menor de 60 lxm.

• ¿Qué tan profundo se comprime el pecho?

- Utilizando sus pulgares, presione el esternón hacia abajo para comprimir el corazón entre el esternón y la columna.

"Aproximadamente un tercio del diámetro anteroposterior (AP) del tórax.

• la frecuencia de compresión es de 90 c/m

• 3 compresiones + 1 ventilación cada 2 segundos.

Ritmo: "Uno-y-dos-y-tres-y-ventila-uno-dos-y-tres-y-ventila..."

- Interrumpir las compresiones torácicas cuando la FC sea de 60 lpm o más alta.

7.- Medicamentos

Adrenalina → estimulante cardíaco y vascular.

↳ Causa → constricción de los vasos sanguíneos fuera del corazón.

- Indicación → si la FC del bebé sigue por debajo de 60 lpm luego de 30 s. de VPP

• Concentraciones → la adrenalina se encuentra disponible en 2 []

↳ Solo se puede usar la preparación de 1:10 000 (0.1 mg/ml) → reanimación neonatal

- Vía - Intravenosa (preferida) o intraósea
- Endotraqueal (menor eficacia)

• Dosis → I.V. 0.1-0.3 ml/kg

Endotraqueal 0.5-1 ml/kg

• Administración

↳ La adrenalina se administra rápidamente I.V. → lase con 0.5-1 ml de solución salina normal

• Endotraqueal → respiraciones VPP para distribuir en los pulmones.

C A P U R R O

Quando el niño tiene daño cerebral o alguna disfunción neurológica

204+ puntos

7


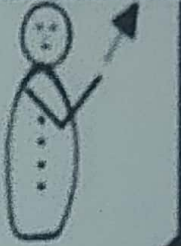
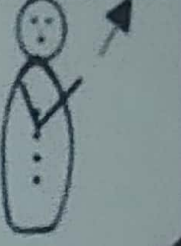
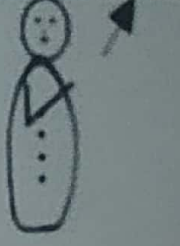
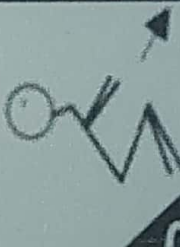

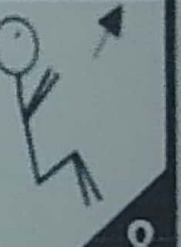

Edad gestacional dras

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 15	Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable 0	Palpable < 5 mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable > 10 mm 15	
Formación del pezón	Apenas visible sin areola 0	Diametro < 7.5 mm areola lisa y chata 5	Diametro > 7.5 mm areola puntada borde no levantado 10	Diametro > 7.5 mm areola puntada 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 arraigadas 20
Pliegues plantares	Sin pliegues 0	Marcas mal definidas en 1/2 anterior 5	Marcas bien definidas en 1/2 anterior Surcos 1/3 anterior 10	Surcos en la 1/2 anterior 15	Surcos en más de 1/2 anterior 20

Signos Neurológicos

La valoración de CAPURRO A se usa en recién nacidos que presentan signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica

Visita: yoamoenfermeriablog.com

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

C A P U R R O

B

Análisis de desarrollo de 5 parámetros de carácter fisiológico

200+ puntos

7

Edad gestacional días

Forma de la oreja	Pabellón de deformación plano no curvado 0	Pabellón parcialmente incurvado en el nivel superior 8	Pabellón incurvado en el borde superior 16	Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable 0	Palpable < 5 mm 5	Palpable entre 5 y 10 mm 10	Palpable > 10 mm 15	
Formación del pezón	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7-5 mm areola lisa y chata 5	Diámetro > 7-5 mm Areola punteada Borde no levantado 10	Diámetro > 7-5 mm Areola punteada Borde levantado 15	
Textura de la piel	Muy fina, gelatinosa 0	Fina lisa 5	Piel gruesa descamación superficial discreta 10	Gruesa, grietas superficiales descamación en manos y pies 15	Gruesa, grietas profundas apogaminadas 20
Pliegues plantares	Sin pliegues 0	Pliegues mal definidos en 2/2 anterior 5	Pliegues bien definidos en 1/2 anterior surcos en 1/3 anterior 10	Surcos en la 1/2 anterior 15	Surcos en más de la 1/2 anterior 20

Rangos de edad gestacional

Por método capuro:

- Postmaduro: 42 semanas o más
- A término: Entre 37 - 41 semanas
- Prematuro leve: entre 35 - 36 semanas
- Prematuro moderado: entre 32 - 34 semanas
- Prematuro extremo: menos de 32 semanas



ÓPTIMO

7-10



DIFICULTAD MODERADA

4-6



DIFICULTAD GRAVE

1-3

Estado clínico del RN.

A pariencia	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Todo rosado
P ulso	Latidos ausentes	FC < 100/min	FC > 100/min
G estos	Ausente	Escaso	Positivos
A ctividad	Flacidez	Hipotónico	Tono normal
R espiración	Ausente	Lenta e irregular	Normal, lento
Puntaje	0	1	2

0 Sin dificultad respiratoria

1-3 Dificultad leve

4-6 Dificultad moderada

7-10 Dificultad severa

Dificultad respiratoria
en el recién nacido

PUNTOS

SIGNOS

	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmico y regulares	Tórax inmóvil / abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Retracción xifóidea	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Aleteo nasal	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Quejido respiratorio	NO	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio

E - S I L V E R M A N - A N D E R S O N

SOMATOMETRIA

→ Conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo.

PESO

• El RN disminuye del 5-10% durante la primera semana de vida

↳ Pérdida de

- Orina
- Meconio

Recuperación del peso al nacer
7-10 días

Doble peso al nacer
4-5 meses

Triple peso al nacer
1 año

PESO AL NACER

- Microsómico < 2.5 kg
- Peso normal 2.5-3.9 kg
- Macrosómico ≥ 4 kg

Antropometría

Talla 50 ± 2 cm

PC 35 ± 2 cm

PA 30 ± 2 cm

Pie $6 + 1-5$ cm

Dato importante

Peso y talla

DEPENDIENTE DE
EDAD Y SEXO

Edad	Ganancia de peso	Ganancia de estatura (cm/año)
0-3 meses	25-30 g/día	23-28 cm
3-6 meses	20 g/día	23-28 cm
6-12 meses	12 g/día	20-25 cm
12-18 meses	8 g/día	7.5-13 cm
18-24 meses	6 g/día	7.5-13 cm
2-7 años	38 g/mes	5-13 cm
7-9 años	56-62 g/mes	5-6.5 cm
9-11 años	66-77 g/mes	5-6.5 cm
11-13 años	85-110 g/mes	5-8.5 cm

Crecimiento rápido (4 años)

1-- 25cm

2-- 12cm

3-- 10cm

4-- 8cm



Evaluar

- Obesidad
- Sobrepeso
- Desnutrición

T
A
L
L
A

Crecimiento lento y sostenido

4 años - pubertad



Se evalúa meses - años

Crecimiento rápido

Pubertad { ♀ 9cm/año

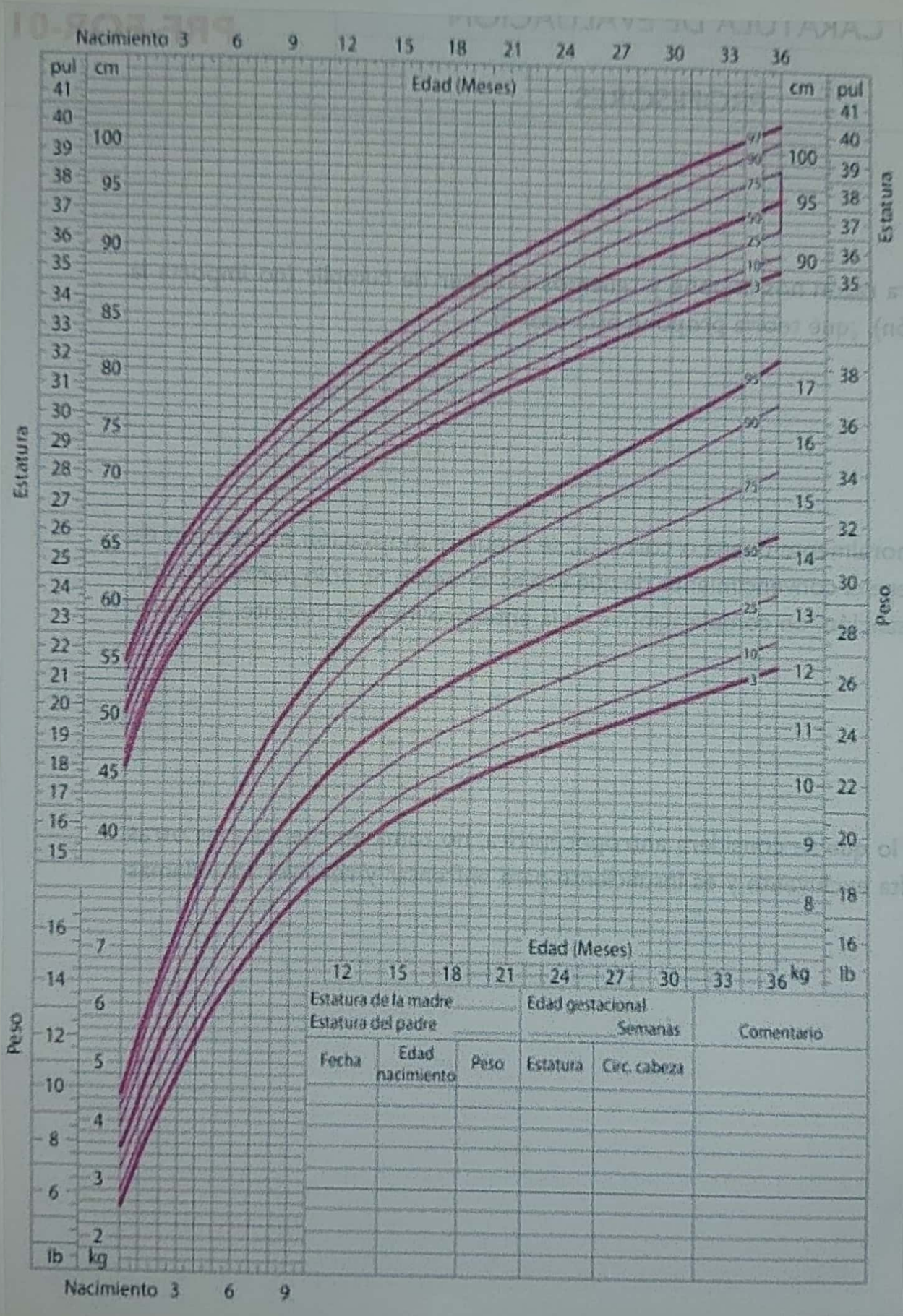
♂ 12cm/año

Evaluación de la talla genética

Niña: $[(\text{talla paterna} - 13) + \text{talla materna}] : 2$

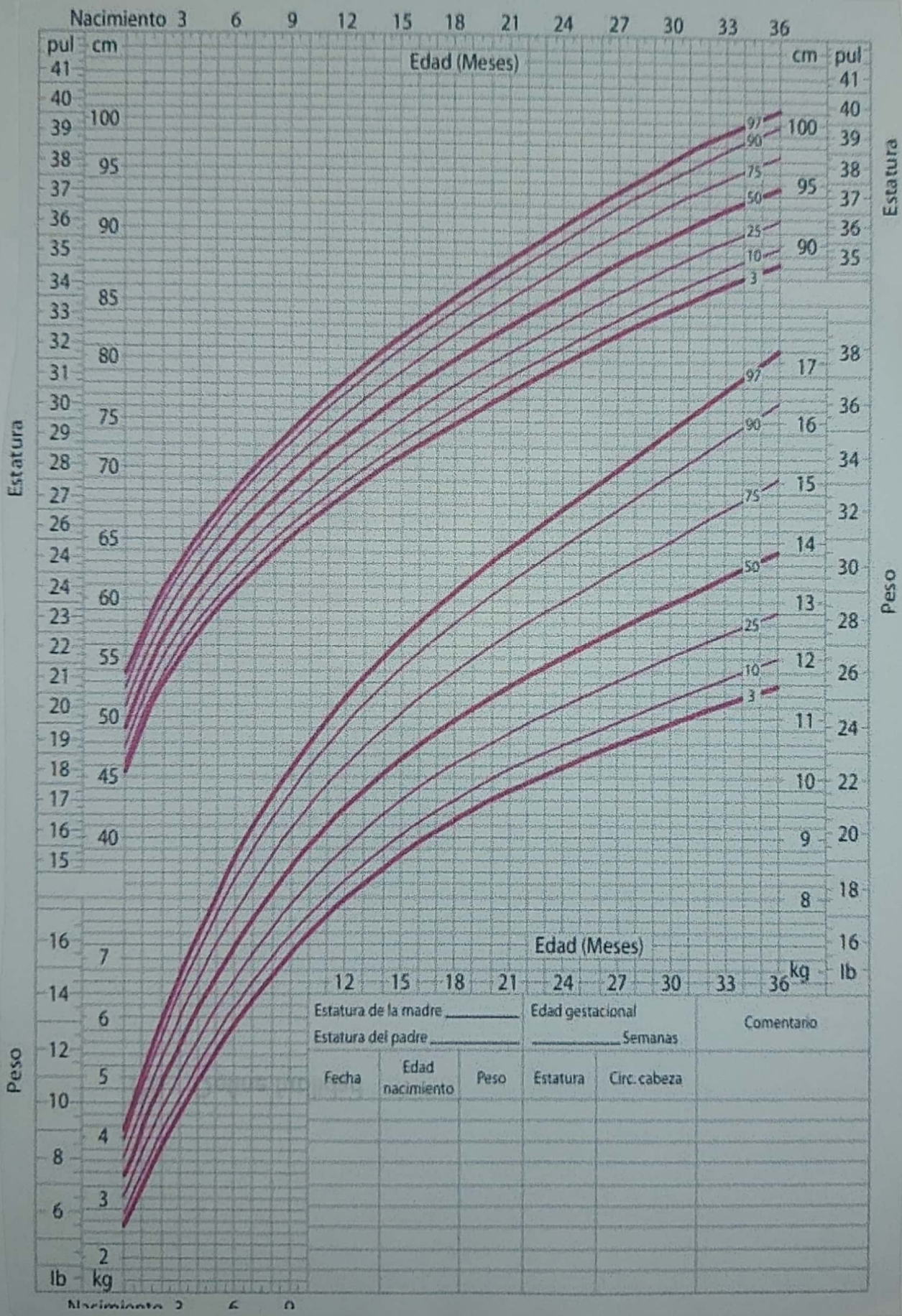
Niño: $[(\text{talla materna} + 13) + \text{talla paterna}] : 2$

Niños

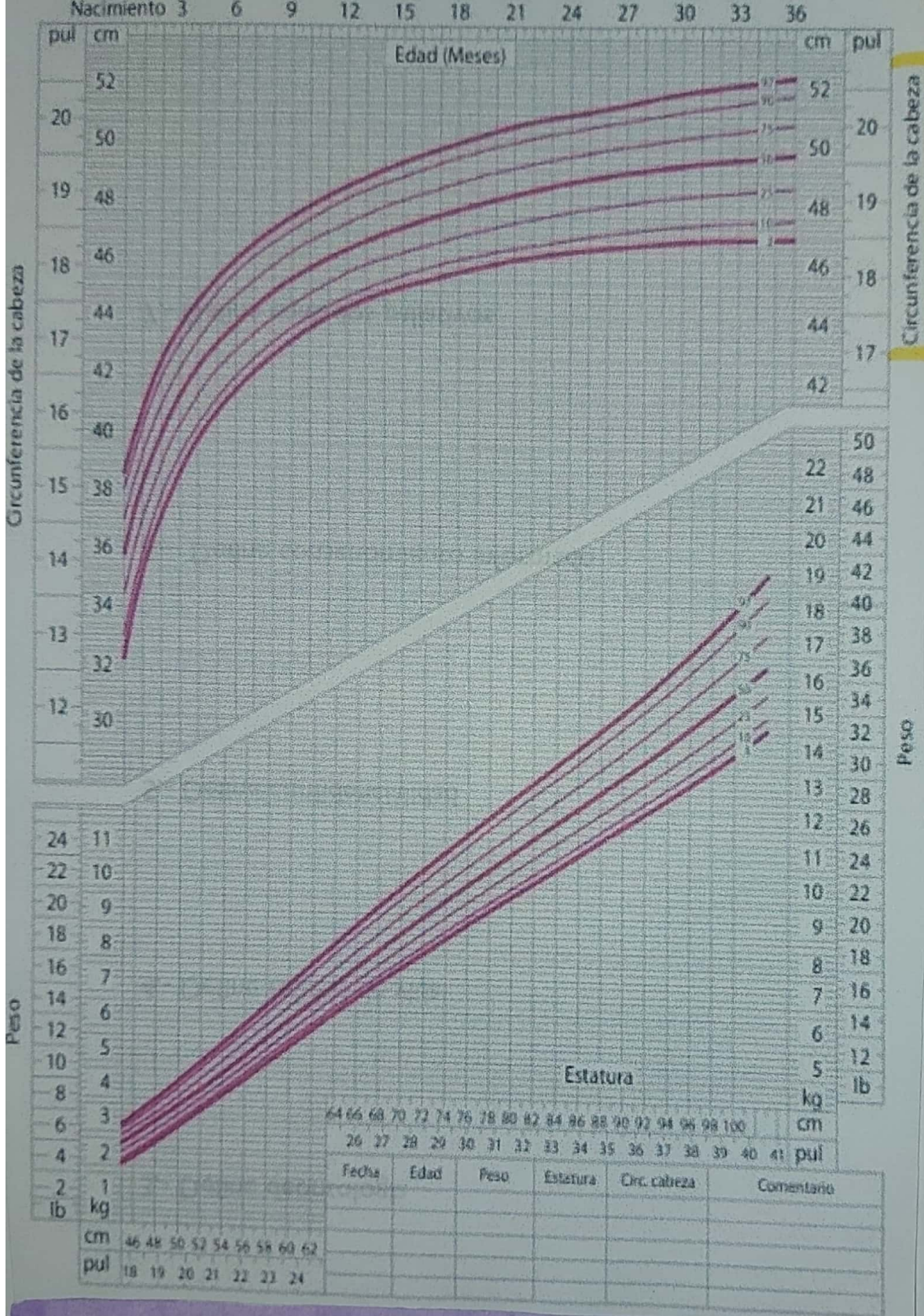


Peso y talla

Niñas



Peso y talla

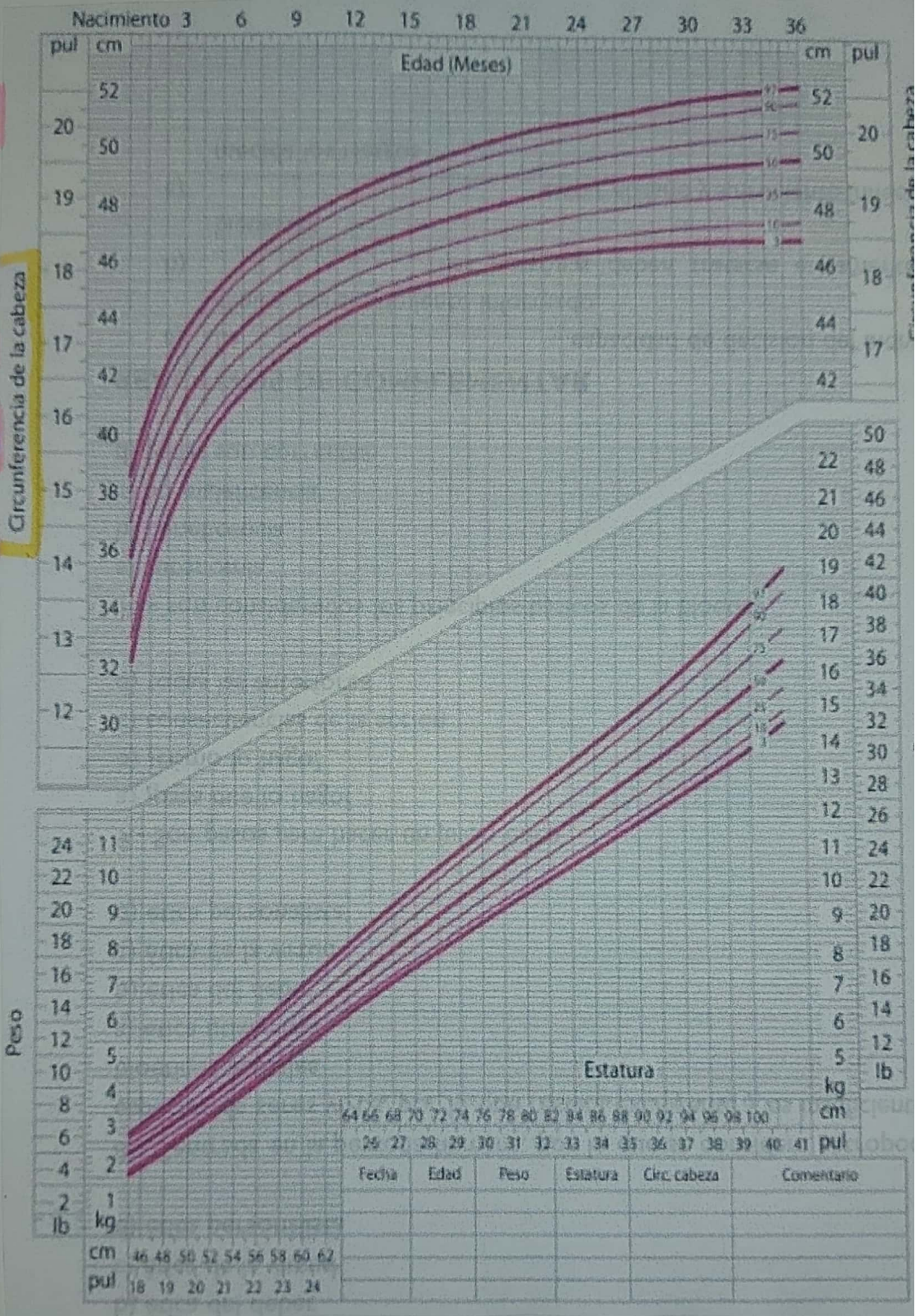


242205

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

Adulto: 56-58 cm

NITIZAS



Sirve para conocer la anchura de la cabeza y se realiza con cinta métrica flexible.

Pliegues cutáneos

Identifica medidas y % en la evaluación física de discriminación corporal

* Se realiza en milímetros

- Axilar media
- Abdominal
- Bicipital
- Muslo
- Suprailíaco
- Tríceps
- Subescapular
- Torácica
- Pantorrilla medial

Permetro braquial

Proporciona información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa

Valores: 0.3 - 1 cm

Circunferencia torácica

Clasifica el riesgo de morbi-mortalidad del RN.

- Suele medir 2cm menos que el cefálico

Exploración física del RN

- Inspección
- Auscultación
- Palpación
- Percusión

Piel

Se evalúa

- Color y textura
- Descamación
- Edema
- Sudoración

Signos de alarma

- Palidez
- Ictericia en primeras 24h
- Cianosis generalizada

Cráneo

Puede estar moldeado por el parto.

Recupera su forma en unos días

La presión durante el parto vaginal puede causar hematomas en la cara del RN.

Cuello

Se busca inflamación, bultos, retorcimientos y/o espasmos

Ojos

- Hemorragias conjuntivales
- Integridad de iris
- Presencia de heterocromías

Orejas

Apéndices que en ocasiones asocia alteraciones renales

Boca

- Descartar
 - Sí de Ellis-van Greveld
 - Paladar hendido
 - Fimosis palatina

Tórax

- Hipertrichia mamaria
- Pezones supernumerarios o muy separados
- La respiración del RN es diafragmática

Corazón

- Soplos generales de cardiopatías congénitas

Abdomen

- Forma - simétrica
- Palpación - blanda
- Cordon umbilical - 2 arterias y 1 vena

Genitales

Se considera fisiológico el hidrocele, la fimosis y testículos no descendidos localizados en conducto inguinal

Extremidades

Exploración de caderas mediante maniobra Barlow

- Signos vitales y oximetría
- Apariencia general
- Estado neurológico
- Estridor: inspiratorio, al llanto, en reposo
- Posición (sedestación, alfateo)
- Datos de dificultad respiratoria
- Estado de hidratación

Adolescentes

Medidas

antropométricas

- Talla
- Peso
- IMC
- Signos vitales

Dentición y encías

- Higiene
- Erosión del esmalte
- Lesión por vómito
- Consumo de tabaco

Piel

- Acné
- Cicatrices
- Arter
- Tattoajes

Valoración del desarrollo psicomotor

Se recoge información clínica sobre la conducta motriz de un individuo.

La supervisión del desarrollo psicomotor debe realizarse en todos los controles de salud hasta los 5 años.

Ante un retraso madurativo

- 1- ¿Estoy seguro? ¿Es una variante de la normalidad?
- 2- ¿Por qué tiene un retraso?
- 3- ¿Qué hay que hacer?

Tabla de desarrollo de Haizca-Clewant

- Esta formada por 97 elementos distribuidos:

- Socialización 26 elementos
- Lenguaje y lógica matemática 31 =
- Manipulación 19 =
- Postura 21 =

Esquema corporal

- Percepción del cuerpo
- Coordinación dinámica general y equilibrio
- Tono y relajación
- Coordinación visocinestésica
- Lateralidad
- Dirección de movimientos.

Esquema espacial

- Orientación espacial
- Transposición de las nociones espaciales sobre otros

Esquema temporal

- Elementos básicos
- toma de conciencia de las relaciones en el tiempo
- Coordinación de los diversos elementos

Relación con el cuerpo

- Conocimiento de la imagen corporal
 - Control postural
 - Tono muscular
 - Parámetros no verbales
- ↳
- Mirada
 - Gestualidad

Relación con el espacio

- Utilización del espacio

Relación con los objetos

- Manipulación y exploración
- Utilización de los objetos
- Diversidad de funciones

Relación con
los otros

- Relación con los compañeros
- Relación con el psicoanalista

Lenguaje

- Expresión
- Comprensión
- Comunicación con los demás

Área motora - Equilibrio

Área cognitiva - Espacio y objetos

Área socioafectiva - Apego y
y comunicativa seguridad

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