



Mario Morales Argueta

Los primeros pasos

Crecimiento y Desarrollo

3°A

PASIÓN POR EDUCAR

① Fundamentos de la reanimación neonatal → Después del parto, se produce insuficiencia respiratoria si el bebé no comienza un esfuerzo respiratorio eficaz o no puede mantenerlo.

* Problema principal:

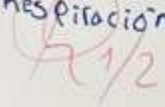
- Falta de intercambio gaseoso.

* Objetivo de la reanimación:

• Ventilación eficaz de los pulmones del bebé.

- Diagrama de flujo:

- Evaluación inicial
- Vías aéreas (V)
- Respiración (R)



• Respiración y circulación fetal:

- Antes del nacimiento, los pulmones fetales no participan en el intercambio gaseoso.

• Si hay interrupción de la función placentaria o la respiración neonatal, el intercambio de gases disminuye.



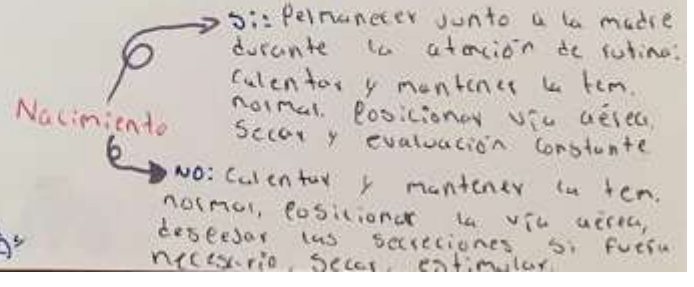
2: Preparación para la reanimación: → identificar los factores de riesgo perinatales:

- Cada parto debería ser atendido por al menos una persona experta.
- Es importante que el profesional obstétrico y los proveedores de atención médica del recién nacido coordinen la asistencia establecida con la paciente.

- 1: ¿Cuál es la edad de gestación esperada?
- 2: ¿El líquido amniótico es claro?
- 3: ¿Cuántos bebés esperan?
- 4: ¿Hay algún factor de riesgo?

3: Pasos iniciales de la atención del recién nacido:

- Asesoramiento prenatal.
- Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.



Mario Morales Argueta, J.A.

4- Ventilación a presión positiva

- * El paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación neonatal es la ventilación de los pulmones
- * El siguiente paso es comenzar la ventilación a presión positiva (Ajuste al flujoímetro a 10 l/min)
- * La máscara con forma anatómica debe colocarse con el extremo puntiagudo sobre la nariz del recién nacido
- * Se debe comenzar la ventilación del bebé con oxígeno al 21%
- * Si está utilizado un dispositivo que administra presión positiva al final de la espiración comienza de 5 cm de H₂O

5- Vías aéreas alternativas: Tubos endotraqueales y máscaras laringeas.

- Se debe introducir de inmediato una vía aérea alternativa, como por ejemplo un tubo endotraqueal.
- En el caso de bebés que pesan menos de 1000g, el tamaño del tubo endotraqueal debe ser de (2.5mm).
- La punta del estilete no debe extenderse más allá de los orificios del costado y extremos del tubo endotraqueal.

Mario Morales Aguero 30A

6- Compresiones torácicas

- * FC menor a 60 lpm: intubar si todavía no se hizo
- Compresiones torácicas coordinación con VPP.
- O₂ 100% - monitor ECG
- * Las compresiones torácicas no deben comenzar. La ventilación a presión positiva debe continuar.
- * Las compresiones torácicas deben comenzar.
- * La ventilación a presión positiva debe continuar.
- * Área de compresiones es justo debajo de los pezones.

7- Medicamentos

- La adrenalina aumenta el flujo sanguíneo de las arterias coronarias
- La vía periférica para la adrenalina es intravenosa.
- NO se recomienda la administración a modo de rutina de un expansor.
- La dosis inicial es de 10 ml/kg.

Somatometría.



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

- Objetivos

- Valorar el estado de salud del paciente.
- Valorar el crecimiento del individuo.
- Dar seguimiento a Pt determinadas.
- Establecer un diagnóstico más certero.

- peso RN.

- Bajo peso → Menos de 2.5 kg (microsomia)
- peso normal → 2.5-3.9 kg
- peso alto → ≥ 4 kg (macrosomía)

→ Aumento de peso diario

- 20-30gr. en los 16 semanas
 - 15-20gr. en el resto del año.
- ### - Incremento de peso por mes.
- 1-4 meses +750gr cada mes.
 - 5-8 meses +500gr cada mes
 - 9-12 meses +20gr cada mes

TALLA.

- RN: 50 \pm 2
- 1^{er} trimestre: 9cm.
- 2^{do} trimestre: 7cm.
- 3^{er} trimestre: 5cm.
- 4^{to} trimestre: 3.04cm.
- 1 AÑO: 25cm.
- 2 Años: Aumenta 2cm
- 2-4 años: Aumenta 5cm
- 4 años: Mide su Long. al nacer (20cm)

Perímetro Cefálico.

- PC de RN: 35 \pm 2
- Nacimiento: 3m \rightarrow 2cm por mes
- 3-6m = 1cm por mes
- 6-12m \rightarrow 0.5 por mes
- 12-24m \rightarrow 3cm al año
- 3 años: 90% de su crecimiento total.

→ Herramientas



- peso: Menores de 2 años "Balanza pediátrica."
- > 2 años: "Balanza plataforma"
- para PC: "plicómetro"

→ Exploración Física.

- Edad gestacional
- RN pretérmino: < 37 SGA
- RN término: 37-42 SGA
- RN posttérmino: > 42 SGA

" Aspectos Generales:

- Peso del RN: 2,500 - 3,000 gr.
- Talla: 50 cm aprox.
- PC: 35 cm aprox.
- PN PT en reposo: 140-150 LPM
- FR: 35-55 R/M
- FC Act.: 180 LPM
- FC: 120-160 LPM
- Sueño / Reacción: 90 LPM

Los RN con un peso elevado para la edad gestacional tienen mayor riesgo de trauma obstétrico, anomalías congénitas, cardiopatías y Mortalidad.

Capurro A

- En recién nacido o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica se usan las cinco observaciones somáticas, se agrega una constante (K) de 204 días para obtener la edad de la gestación y toda esta valoración se lleva de cinco a seis minutos.

$$\text{Edad gestacional (días)} = \frac{204 + \text{total de pts obtenidos del test}}{7}$$

Capurro B

- Cuando el niño está sano y tiene ya más de 12 horas de nacido, se emplean solo los datos somáticos (físicos), luego se suman las calificaciones obtenidas de los datos somáticos, adicionando una constante (K) de 200 días, con objeto de obtener la estimulación de la edad de gestación.

Test de APGAR	7-10 Óptimo	4-6 Dificultad Moderada	1-3 Dificultad Grave
- Apariencia - Coloración de la piel	0 Cianosis generalizada	I Cianosis distal	2 Todo rosado
pulso frecuencia cardíaca	0 Latidos ausentes	I FC < 100/min	2 FC > 100/min
Gestos Respuesta a estímulos	0 Ausentes	I Escasos	2 Positivos
Actividad Tono muscular	0 Flacidez	I Hipotónico	2 Tono normal
Respiración	0 Ausente	I Lenta e irregular	2 Normal, llanto

→ Exploración Física.

• Edad gestacional

- RN pretérmino: < 37 SDG
- RN término: 37-42 SDG
- RN posttérmino: > 42 SDG

"Aspectos Generales:"

- Peso del RN: 2,500 - 3,000 gr.
- Talla: 50 cm aprox.
- PC: 35 cm aprox.
- PN PT en reposo: 140-150 LPM
- FR: 35-55 R/M
- FC Act: 180 LPM
- FC: 120-160 LPM
- Sueño / Reposación: 90 LPM

Los RN con un peso elevado para la edad gestacional tienen mayor riesgo de trauma obstétrico, anomalías congénitas, cardiopatías y Mortalidad.

→ **Piel:** El médico también examina la piel y valora su color. - La piel suele ser rosada, aunque los dedos de manos y pies suelen presentar un matiz azulado.

→ **Cuello y cabeza:** un parto en presentación cefálica deja la cabeza del bebé levemente deformada durante algunos días, el médico examina cabeza, cara y cuello en busca de anomalías.

→ **Corazón y Pulmones:** El médico ausculta con un Fonendoscopio al corazón y los pulmones para detectar posibles anomalías. Una tonalidad azul de la cara y el tórax puede ser un signo de cardiopatía congénita o enfermedad pulmonar.

- **Abdomen y genitales:** El médico examina la conformación general del abdomen, analizando además el tamaño, la forma y la posición de los órganos internos como riñones, hígado y bazo. El médico examina los genitales del bebé para comprobar que la uretra está abierta y que su emplazamiento es correcto.
- **Sistema nervioso:** El médico examina el nivel de alerta, el tono muscular y la capacidad de mover los brazos y las piernas así igual del RN.
- **Músculos y huesos:** El médico examina la flexibilidad y movilidad de brazos, piernas y caderas y comprueba al el RN no se haya roto ningún hueso durante el parto.