

“FLASH CARDS: REANIMACIÓN
NEONATAL, CAPURRO, APGAR,
SILVERMAN Y ANDERSON,
SOMATOMETRIA, MADURACIÓN
PSICOMOTRIZ Y EXPLORACIÓN FÍSICA.”

ALUMNO: LEONARDO DOMÍNGUEZ TURRÉN

DOCENTE: DRA ROSVANI MORALES IRECTA..

MATERIA: CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

COMITÁN de DOMÍNGUEZ, CHIAPAS a 13 de OCTUBRE de 2023.

REANIMACIÓN Neonatal.

Aseesoramiento prenatal.
Exposición Informativa para el Equipo de reanimación y verificación del Equipo.

Nacimiento

¿Nacido a término?
¿Tiene buen Tono?
¿Respira o llora?

Permanecer junto a la madre durante la atención de rutina.
Calentar y mantener la T. normal, secar, despejar secreciones.

A 1 Minuto

Calentar y mantener la Tem. normal, posicionar la vía aérea, despejar las secreciones, Secar y estimular.

¿Apnea, boqueo o FC menor a 100 lpm?

¿Respira con dificultad o cianosis persistente?

B

VPP, Monitor de SpO₂.
Considerar Monitor ECG.

despeja la vía aérea, colocar en posición Monitor de SpO₂ O₂ suplementario. Considerar CPAP

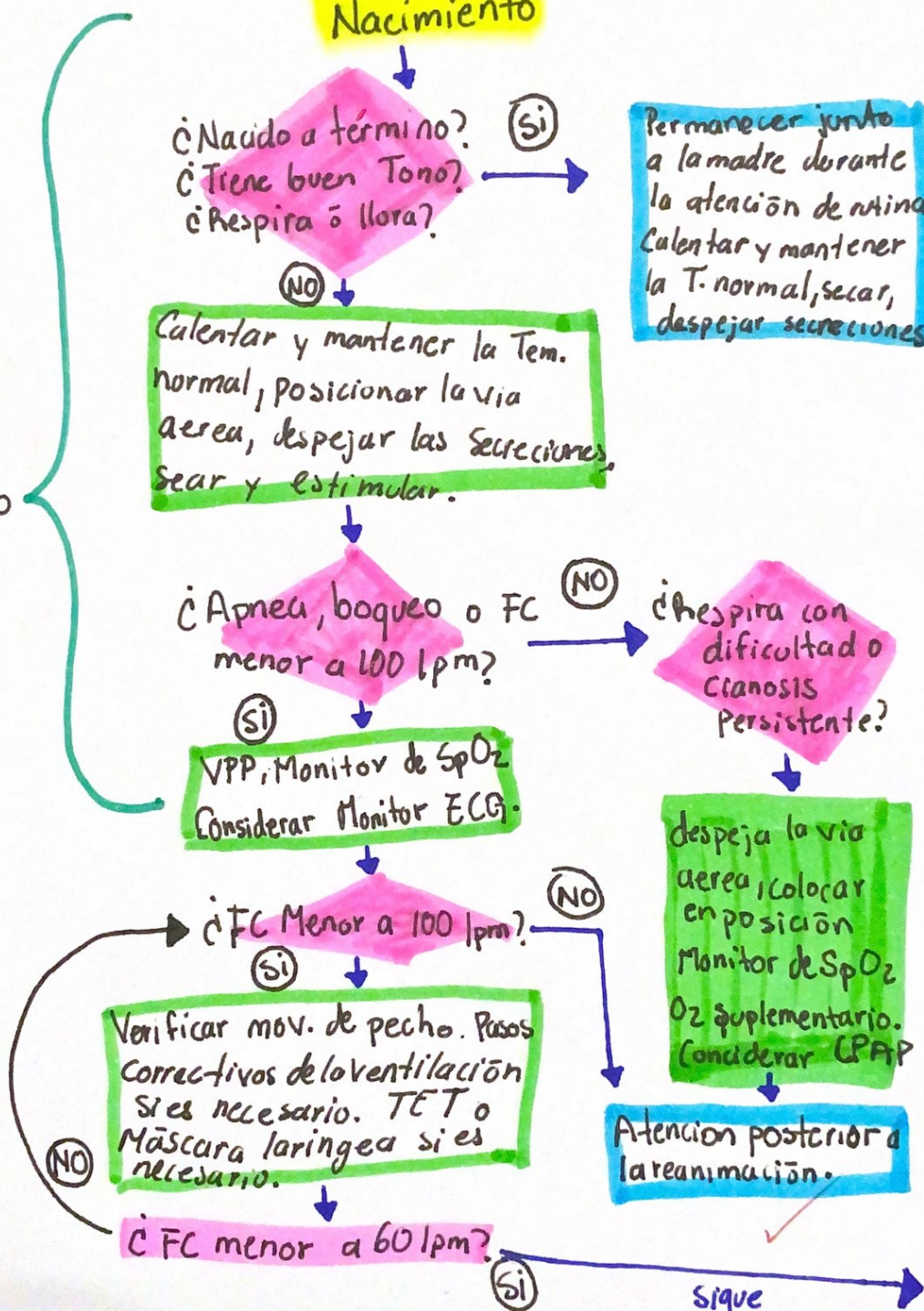
¿FC Menor a 100 lpm?

Verificar mov. de pecho. Pasos correctivos de la ventilación si es necesario. TET o Mascarilla laríngea si es necesario.

Atención posterior a la reanimación.

¿FC menor a 60 lpm?

sigue



C

Intubar si todavía no se hizo.
 Compresiones torácicas.
 Coordinación con VPP.
 O₂ al 100%.
 Monitor de ECG.

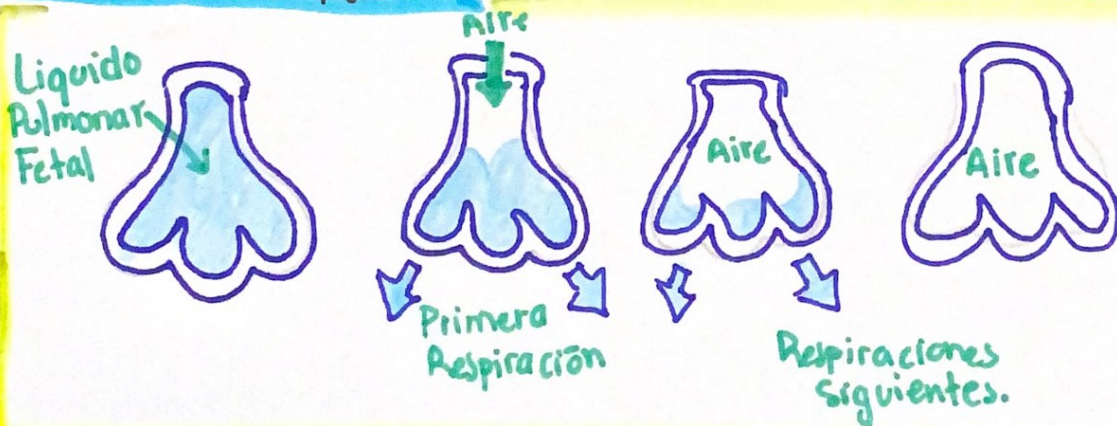
¿FC menor a 60 lpm?

(Si)

Adrenalina IV.
 Si la FC continúa por debajo de los 60 lpm:
 Considerar hipovolemia,
 considerar neumotórax.

D

SpO ₂ preductal objetivo.	Cambio en el Parto	Resultado
1 min. 60% - 65%	El bebé respira. Se aplican las pinzas en el cordón separando la placenta.	El recién nacido utiliza sus pulmones en lugar de la placenta
2 min. 65% - 70%	Se absorbe el líquido en los alveolos.	El aire reemplaza el líquido en los alveolos.
3 min. 70% - 75%		El O ₂ pasa a los alveolos hacia los vasos sanguíneos Intercambio gaseoso
4 min. 75% - 80%		
5 min. 80% - 85%	El aire en los alveolos hace que los vasos sanguíneos en los pulmones se dilaten	Aumenta el flujo sanguíneo pulmonar y el conducto Arterioso
10 min. 85% - 95%		



El aire reemplaza el líquido en los alveolos pulmonares.

Leonardo Domínguez Turner

FACTORES DE RIESGO PREVIOS AL PARTO

Edad Gestacional < 36.6 SDG
 Edad Gestacional \geq 41.6 SDG
 Preeclampsia o eclampsia
 HA materna
 Embarazo múltiple
 Anemia Fetal
 Polihidramnios

Oligohidramnios
 Hidropesía fetal
 Macrosomía Fetal
 RCIU.
 Anomalías Fetales Significativas.
 Sin atención prenatal.

FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO

Parto por Cesarea de Emergencia
 Parto asistido con fórceps o ventosas
 Presentación de nalgas u otra anormal
 Patrón de FCF categoría II o III*
 Anestesia general en la madre
 Terapia materna con magnesio
 Desprendimiento de placenta.

Hemorragia durante el parto
 Corioamnionitis
 Administración de Narcóticos a la madre durante las 4hrs Previas al parto.
 Distocia de hombros.
 Lig. amniótico con Meconio
 Cordon umbilical prolapsado.

Factores de riesgo perinatal que aumentan la probabilidad de reanimación neonatal.

	Puntos.		
	0	1	2
A pariencia	Ciánosís Generalizada.	Ciánosís Distal.	Tono Rosado.
P ulso (F.C.)	Latidos Ausentes.	FC < 100x'.	FC > 160x'.
G estos (resp. Estimulos).	Ausentes.	Escasos.	Positivos.
A ctividad (Tono Musc.)	Flácido.	Aipotónico.	Tono normal.
R espitación.	Ausente	Lento o Irregular	Normal.

7-10 ☺ **Optimo**
 6-4 ☹ **Dificultad Moderada**
 3-1 ☹☹ **Dificultad Grave.**

Leonardo Dominguez Lemón

SILVERMAN Y ANDERSON

Puntos:

Signos	0	1	2
Mov. Toraco-abdominales.	Ritmicos y Regulares.	Torax inmovil Abdomen en mov.	Disociación Toraco abdominal
Tiraje Intercostal.	NO	Leve/apenas visible.	Intenso y Visible.
Retracción Xifoidea.	NO	Leve/apenas visible.	Intensa y visible.
Aleteo Nasal	NO	Leve/apenas visible	Intenso y visible.
Quejido Respiratorio	NO	Audible con el Estetoscopio.	Audible sin el Estetoscopio.

0 puntos: Sin dificultad Respiratoria.

1-3 puntos: Con dificultad respiratoria leve.

4-6 puntos: Con dificultad respiratoria Moderada.

7-10 puntos: Con dificultad respiratoria Severa.















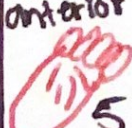
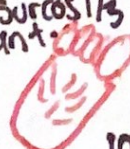
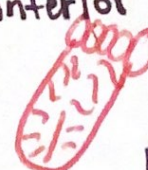

Leonardo Dominguez Lemón

CAPURRO ←

Ala puntuación que nos da, se le suma 100 y se divide entre 7.

B









Niño sano y más de 12 hrs. de nacido.

<p> Formado lo Oreja.</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>Tamaño de las Glándulas Mamarias.</p>	<p>No palpable</p>  <p>0</p>	<p>Palpable Menor a 5mm.</p>  <p>5</p>	<p>Palpable Entre 5 y 10mm.</p>  <p>10</p>	<p>Palpable mayor de 10 mm</p>  <p>15</p>	
<p>Formación del Pezón.</p>	<p>Apenas Visible sin Areola.</p>  <p>0</p>	<p>Diametro Menor de 7.5mm Areola lisa y Chata.</p>  <p>5</p>	<p>Diametro mayor de 7.5 mm Areola punteada Borde No levantado.</p>  <p>10</p>	<p>Diametro mayor de 7.5mm Areola punteada Borde levantado.</p>  <p>15</p>	
<p>Textura de la Piel.</p>	<p>Muy Fino Gelatinosa</p> <p>0</p>	<p>Fino Lisa</p> <p>5</p>	<p>Más Gruesa Descama- Oron Superficial disuelta</p> <p>10</p>	<p>Gruesa, Grietas Superficiales Descamaciones En Manos Y Pies.</p> <p>15</p>	<p>Gruesa y Grietas Profundas Apergaminadas.</p> <p>20</p>
<p>Pliegues Plantares.</p>	<p>Sin Pliegues</p>  <p>0</p>	<p>Marcas Mal definidas En 1/2 anterior</p>  <p>5</p>	<p>Marcas Bien def. Med. Ant. Surcos 1/3 ant.</p>  <p>10</p>	<p>Surcos en la 1/2 Anterior</p>  <p>15</p>	<p>Surcos en más de la 1/2 anterior.</p>  <p>20</p>

CAPURRO A

A la valoración de capurro A se usa en R.N. que presentan signos de daño Cerebral o alguna disfunción neurológica.

A la puntuación que nos da, se le suman 204 y se divide entre 7.

Signo de la Bostanda.	 0	 6	 12	 18
Caida de la Cabeza.	 0	 4	 8	 12
	$>270^\circ$	$180-270^\circ$	180°	$<180^\circ$

Leonardo Dominguez Lemón

Antropometría

¿Qué es?

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



Objetivos



- Valorar el estado de salud del Px.
- Detectar medidas que nose ajustan a los índices corporales normales.
- Valorar el crecimiento del individuo.
- Dar seguimiento a Px determinados.
- Establece un diagnóstico más certero acerca de lo que escucha al Px.

Medidas:

- Peso.
- Talla.
- Pliegues cutáneos.
- Perímetro Braquial
- Segmento sup.
- Segmento inf.
- Pie.
- Circunferencia Torácica
- Perímetro cefálico.

Edad.	Perímetro Braq.	Edad.	Peso	Talla.
12-24m.	15-16 cm.	12 m.	10.2 kg.	76 cm.
25-36m.	16-24 cm.	15 m.	11.1 kg.	79 cm.
37-48m.	16-48 cm.	18 m.	11.8 kg.	82.5 cm.
		2 años.	12.9 kg.	88 cm.

P. Torácico

Edad	P.T. cm.	P.C. cm.
R.N.	33	35
3m.	40	40.5
6m.	43	43
9m.	43.5	45
12m.	47	46.5
18m.	49	48
24m.	50	49

P.C. = Es un indicador del desarrollo
Neurológico: (35cm) R.N.

P.T. = Clasifica el riesgo de morbi-mortalidad
del Recien Nacido. (2cm menos que P.C.)

P.B. = Proporción de masa muscular y masa grasa
de masa muscular y masa grasa
(0.3 - 1 cm) R.N.

Talla = Referencia para analizar la
proporcionalidad del cuerpo
(50cm) R.N.

Leonardo Dominguez Jamin



Desarrollo



Siemens

Leonardo Dominguez Terrén.

→ Designa la adquisición de habilidades que se observa en el niño de Forma continua durante toda la infancia. Corresponde Tanto a la maduración de las Estructuras Nerviosas (Encefalo, Medula, Nervios y Musculos). Coms al aprendizaje que el Bebé - luego niño - luego hace descubriéndose, así mismo, y al mundo Entero.

4 Etapas: - Motor grueso
- Motor Fino - lenguaje
- Social.



→ Empieza y esta en continuidad con el desarrollo del feto y el embrión.

→ Es similar en todos los niños, pero Varian por factores diversos:

- Su potencial genético.
- El ambiente que lo rodea.
- Temperamento del Niño.
- Enfermedades.
- En tre otros.

Valora Aspectos Com:

- Motor.
- Sensorial.
- Social.
- lenguaje.
- Cognitivo.

2 primeros Meses:

Motor: Sostén estable de la cabeza, succión, deglución, Manotear, Patadas Namales, Rigidez.

Sensorial: Sigue la Mirada.

Social: Sonríe ante el rístro de las Personas.

18-20 meses:

Cognitivo - motor: Usa cucharay vaso.

Afectivo Social: Señala a quien quiere.

4-5 meses.

Motor: Llevar mano voluntariamente a objetos utilizu ambas manos.

Social: Interés Por personas y objetos.

Sensorial: devuelve la cabeza al lado donde lo llaman o al ruido.

30-36 meses.

Motor: Corre.
Cognitivo: Partes del cuerpo.

7 meses.

Motor: Se sienta Solo más de 7 min.

Lenguaje: Balbuceo abundante.

Social: ademan para cargarlo
Sonríe a las Personas.

Sensorial: Ojos paralelos.
Torción de algun ojo.

10 meses.

Motor: Se mantiene de pie agarra objetos entre el pulgar y el indice.

Social: No reconoce Personas ajenas.

Lenguaje: Emite sonidos y Palabras entre ellos.

14 meses:

Motor: Camina Solo
Intellectual: Busca objetos de interés.
Lenguaje: Palabras claras

EXPLORACION FISICA

Aspectos a Evaluar:

Peso	2500 - 3000 grs.
Talla	50 cm.
F.C.	120 - 180 x'
Temp.	36.5 - 37.5 °C.
F.R.	35 - 55 x'.
ANPT EN REPOSO	140 - 150
Bueno	90 x'
Religiosa	

FISICA

Edad Gestacional

R.N. Pretermino. < 37 SDs.

R.N. Termino. 37 - 42 SDs.

R.N. Posttermino. > 42 SDs.

Cardiopatas y una muy alta Tasa de Mortalidad.

Pequeño para la edad Gestacional < P 10grs.

Adecuado para la edad Gestacional P 10 - 90grs.

Peso elevado para la edad Gest. 7 p 90grs.

Los R.N. con el peso elevado segun su edad gestacional tienen mayor riesgo de Traumas obstétricos.

Anomalias Congenitas

Bibliografía:

<https://www.cun.es/chequeos-salud/infancia/desarrollo-psicomotor#:~:text=El término desarrollo psicomotor designa,nervios y músculos...>)

<https://yoamoenfermeriablog.com/2021/02/12/edad-gestacional-capurro/>
G.M, WEINER (2015) REANIMACIÓN NEONATAL 7MA EDICIÓN, AMERICAN HEALTH ASSOCIATION GUIDELINES UPDATE FOR CARDIOPULMONARY RESICITATION AND EMERGENCY CARDIOVASCULAR CARE (REPRINT).