



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Medicina Humana



CRECIMIENTO Y DESARROLLO
FLASH CARDS

LOS PRIMEROS PASOS

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Ana Kristell Gómez Castillo

3“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 13 de octubre, 2023.

RCP neonatal

El 4-10% de los RN a término y pretérmino tardíos requerirán **Ventilación con Presión positiva.**

¿Causa?

→ La causa de que un RN requiera reanimación suele ser un problema con la respiración.



Objetivo: Ventilación eficaz de pulmones.

Fundamental?

⇒ **Comunicación**

Indicaciones:

FC. que persiste $< 60 \times 1$ después de al menos 30 segundos.



4 previas al nacimiento.

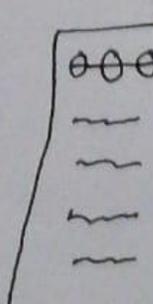
- Edad gestacional esperado?
- Líquido amniótico claro?
- Factores de riesgo adicionales?
- Como está el cordón umbilical?



Aseoramiento

Evaluación Rápida.
3 preguntas

1. Parece ser de término?
2. Tiene buen TONO MUSCULAR?
3. RESPIRO O LLORA?



SI cumple las tres.

• Pasos iniciales Junto a la mamá

NO cumple las tres

Pasos iniciales en una cuna radiante.

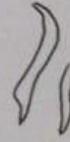


PROFUNDIDAD: Deprimir el esternón 1/3 del diámetro antero posterior del tórax.		Compresiones Zoraceas	RITMO: Y. libero. Uno y dos y tres y ventiló.	
		Frecuencia: 90 Compresiones por minuto		
		Técnica: 2 Pulgares.		

Pasos Iniciales.

1 Calentar 
 T: 36.5 - 37.5 °C

4 Posicionar Vaso aérea
 → Posición de alfateo.

2 Secar & 

3 Estimular.
 - Toallo/manta calida
 - Estimulo tactil.

5 Succión 
 En caso de ser necesario.
 - cabeza hacia un lado Boca, y luego nariz.

Ana Krestell
 Gómez Castillo 3-B.

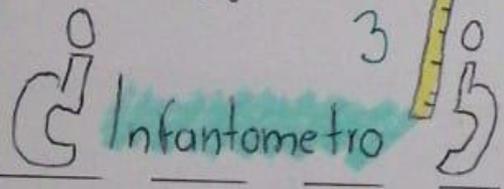
Somato-métrico

- Peso
- Talla
- Perímetro cefálico.

- Peso.
 - Peso Normal: 2.500 - 4500g
 - Duplica al 5 meses.
 - Triplica al año.
 - Cuatruplica al 2do año

Talla.

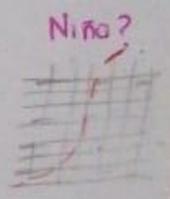
- 50 cm - Aprox.
- Duplican la talla del nacimiento a los 4 años.
- P < 5 → baja.



Perímetro Normal ?

5-10% en la primera

Semana de vida
 Peso para la edad
 Talla para la edad

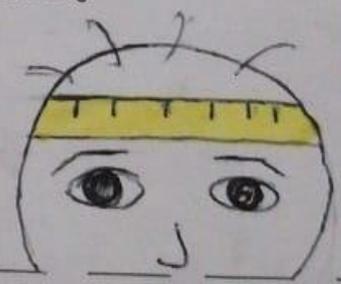


Perímetro Cefálico.

→ Todo feto que se encuentre por debajo de Percentil 10 para el peso esperado, será considerado pequeño para la edad gestacional. 35cm?

SpO₂

1 min	60% - 65%
2 min	65% - 70%
3 min	70% - 75%
4 min	75% - 80%
5 min	80% - 85%
10 min	85% - 95%

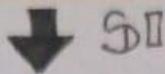


Ana Kristell Gómez
 Castillo 3-B *Amil/2*

Algoritmo



FC < 60x'



Pasos Correctivos (VPP)

- Intubación máscara laríngea

Máscara: ajustada.

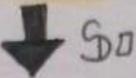
- Compresiones torácicas

Reposición de vía aérea.



Succión en boca y nariz

FC < 60x'



O: boca abierta.

P: presión aumentada

A: alternancia vía aérea.

- Adrenalina

- Considerar hipovolemia o neumotorax.

Intubación Orotraqueal

Hoja recta de laringoscopio.

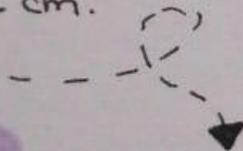
Nº 1: RNT

Nº 0: RNPT

Nº 00: RNPT externa.

Cuanto introducir el tubo endotraqueal?

• Distancia del tabique nasal al trago de la oreja + 1 cm.



Pasos

Correctivos

- Chest: Movimiento de torax
- Airway: Vía aérea asegurada.
- Rate: Ritmo adecuado
- Depth: Profundidad adecuada
- PO₂: al 10%.

Deterioro repentino Post-Intubación.

D: Tubo endotraqueal desplazado.

O: Tubo endotraqueal ocluido.

P: Neumotorax

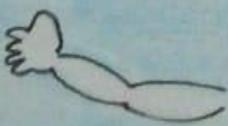
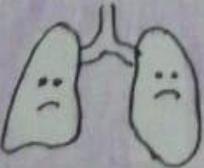
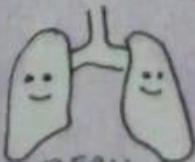
E: Falta de Equipo.

ESCALA Apgar

0-3
Depresión Severa

4-7
Depresión Leve

8-10
Normal.

	0 puntos	1 puntos	2 puntos
Apariencia (color)	 CIANOSIS	 ACROCIANOSIS	 ROSADO
Pulso (Frecuencia)	 AUSENTE	 < 100x'	 > 100x'
Gesticulación (Irritabilidad)	SIN RESPUESTA 	ALGUNOS GESTOS 	LLORA, ESTORNUDA 
Actividad (tono muscular)			
Respiración	 AUSENTE	 DEBIL IRREGULAR	 REGULAR LLANTO FUERTE

ESCALA

Solomonson y Anderson

Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil/abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Retracción xifoides	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		

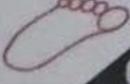
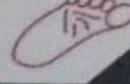
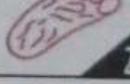
Objetivo: Valorar dificultad respiratoria al nacimiento.

Esfuerzo Respiratorio

➡ Se aplica a partir de los 10 minutos de vida

⇨ Permite intravarar medidas oportunas y pertinentes para evitar SDR y otras complicaciones que pueden derivarse de un patrón respiratorio.

ESCALA Capurro B

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 7.5 mm 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 apergamizadas 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 más de la 1/2 anterior  20

⇒ Estima la edad Gestacional

⇒ Signos Somáticos.

$$EG = (204 + E) / 7.$$

- Postmaduro = ≥ 42 s.
- A término = 37 s - 41 s.
- Prematuro leve: 34 a 36 s.
- Prematuro moderado: 34 a 32 s.
- Prematuro severo: < 32 s.

REFERENCIA

París, Ricardo. Desarrollo y Crecimiento en la niñez. LIBETEXS. Collage of the canyons. Pág. 1.2.1 – 1.2.3.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.