



JUAN PABLO ABADIA LOPEZ

**Dra. ROSVANI MARGINE MORALES
IRECTA**

ACTIVIDADES

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

PASIÓN POR EDUCAR

3

B

Intubar si todavía no se hizo
compresiones torácicas coordinación
con upp. O₂ 100% monitor ECG

- ¿FC MENOR A
60 lpm?

si ↑

ADRENALINA IV.

si la fc. continúa por
debajo de los 60 lpm
considera hipovolemia
considerar neumotórax.

SPO₂ PREDICTAL OBJETIVO

1 min - 60% - 65%
2 min - 65% - 70%
3 min - 70% - 75%
4 min - 75% - 80%
5 min - 80% - 85%
10 min - 85% - 90%

* Agrega APGAR, Silverman-Anderson,
y CAPURRO.

- PROCESO PARA REALIZAR -

- o Evaluación cardio-respiratoria inicial
- o ventilación de la vía aérea
- o masaje cardíaco
- o Epinefrina
- o Asistencia ventilatoria del recién nacido
- o Nutrición
- o Neuroprotección
- o Equilibrio metabólico
- o Aporte de líquidos.
- o Tensión arterial

- PESO DEL RECIÉN NACIDO.

* NACIMIENTO 2.500 - 4.500g

- Duplica al quinto mes.

- Triplica al año

- Cuadruplica al segundo año.

1/4 - 700gr/mes → 3000

2/4 - 500gr/mes → 2000

3/4 - 250gr/mes → 1000

Abordamiento Neonatal.
Exposición Informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo

Si: Permanecer junto a la madre durante la atención de rutina: Calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, drenar las secreciones si fuera necesario.

NO: Calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, drenar las secreciones si fuera necesario.

V.P.D.
monitor de SpO₂
considerar monitor ECG.

¿FC menor a 100 lpm?

Si

Verificar movimiento de tórax
Paso correctivos de la ventilación si es necesario. TGT o máscara bríjida si es necesario.

¿FC menor a 60 lpm?

Si

Juan Pablo Abada Caceres

→ NACIMIENTO

¿Entado a término?
¿Tiene buen tono?
¿Respira y llora?



¿APNEA BRUVA o FC menor a 100 lpm?

NO

Riesgo con dificultad o cianosis persistente.

Colocar en posición y drenar la vía aérea, monitor de SpO₂ suplementario según sea necesario considerarlo si es necesario.

NO → Atención resucitación o reanimación. Análisis de la reanimación en campo.

REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

- Es la asistencia respiratoria postparto para los recién nacidos.
- * Aproximadamente el 10% de los recién nacidos requieren algún tipo de ayuda para poder empezar a respirar.
- * El 1% requieren reanimación avanzada.

OBJETIVO: No es lo evitar la muerte de recién nacido, sino también evitar los secuelas neurológicas secundarias de la asfixia al momento de nacer.

* Evita hasta el 30% de las muertes de los recién nacidos.

CAUSAS PARA SU REANIMACION

* ASFIXIA: representa uno de los principales causas de muerte en el periodo neonatal, por lo cual se recomienda personal suficiente y calificado.

Juan Pablo Abada Caceres

SILVERMAN ANDERSON

Es un examen que valora la dificultad respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios.

Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad.

Parámetro	0	1	2	3	4
Frecuencia respiratoria	< 60	60-70	70-80	80-90	> 90
Tiraje subcostal	No	Leve	Medio	Grave	Extremo
Tiraje intercostal	No	Leve	Medio	Grave	Extremo
Tiraje supraesternal	No	Leve	Medio	Grave	Extremo
Cianosis central	No	Leve	Medio	Grave	Extremo

CAPURRO A y B

A EDAD GESTACIONAL

$$\frac{204 + \text{TOTAL DE PUNTOS DEL TEST}}{7}$$

B

$$\frac{200 + \text{TOTAL DE PUNTOS DEL TEST}}{7}$$

Test de CAPURRO (B) - Valoración de la edad gestacional

Parámetro	0	1	2	3	4
Forma de la nariz	Recta	Levemente curvada	Curvada	Curvada	Curvada
Longitud de la paladar inferior	< 40 mm	40-45 mm	45-50 mm	50-55 mm	> 55 mm
Formación del pene	Abundante	Medio	Medio	Medio	Medio
Forma de la piel	Abundante	Medio	Medio	Medio	Medio
Alargamiento de los dedos	Abundante	Medio	Medio	Medio	Medio

CANAL O LARRIL DE CRECIMIENTO

EDAD	GANANCIA DE PESO	GANANCIA DE ESTATURA
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/día	5-13 cm
9-11 años	66-77 g/día	5-6.5 cm
11-15 años	80-110 g/día	3-8.5 cm

MEJIDAS ANTROPOMETRICAS

- Peso Al NACER
- > 4.000 grs - P90
 - 3500 grs - p50
 - 2.500 grs - p10
 - Peso Bajo al nacer: < 2.500 grs
 - MUY Bajo peso al nacer: < 1.500 grs
 - Extremadamente al nacer: < 1000 grs

ANTROPOMETRIA:

TALLA 50 ± 2 cm S. inferior

PC 35 ± 2 cm Pie 6 ± 1.5 cm

PA 30 ± 2 cm

S Superior

APGAR

Valorar el estado Cardio-respiratorio y necesidad de reanimación (Calidad de respiración). NO mide Frecuencia respiratoria.

- Se hace en todos los recién nacidos a 1 y 5 d. vida (cada 5 = 7)
- NO valorar Pronóstico a largo plazo Excepto a <3-5' (por daño neuronal)
- El parámetro y importante es la FC.

Test de APGAR

Se ve para evaluar la vitalidad y progreso del recién nacido inmediatamente después del nacimiento

	0	1	2
A PARIENCIA (Coloración de la piel)			
P ULSO (Frecuencia cardíaca)			
G ESTOS (Respuesta a estímulos)			
A CTIVIDAD (Tono muscular)			
R ESPIRACIÓN (Suavidad)			

7-10 ÓPTIMO 4-6 DIFICULTAD MODERADA 1-3 DIFICULTAD GRAVE