

Diego Caballero Bonifaz

Dra: Rosvani Margine Morales Irecta

Fichas bibliográficas crecimiento y desarrollo

Crecimiento y desarrollo

3

B

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Octubre del 2023

Reanimación neonatal

Indicaciones

RN que requieren CPAP o VPP
con máscara durante más
que algunos minutos

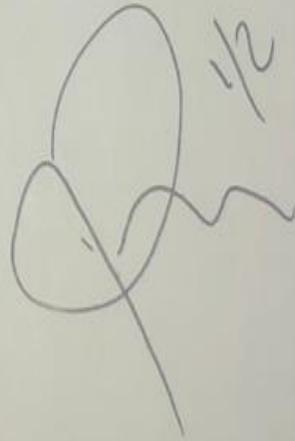
objetivo

Desabierta para
que se libere el gas
que entra al estomago
y de ese modo no inter-
fiere con la ventilación

Cuando introducir

se mide la distancia desde
el puente de la nariz hasta
el tréculo lóbulo de la oreja

2. Luego se mide la distan-
cia desde el lóbulo de la ore-
ja hasta un punto medio
entre la apéndice y ombligo



COMPRESIONES TORÁCICAS

Profundidad: Depresión el esternón 1/3 del diámetro Anteroposterior del tórax

Frecuencia: 90 compresiones por minuto con 2 puñales

↓
3 compresiones + 1 ventilación durante 2 segundos

Ritmo:

Indicaciones

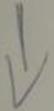
Frecuencia cardiaca Persiste 60x después de al menos 30 segundos de VPP que insufla los pulmones. A través de un tubo endotraqueal o de máscara laríngea

Dónde se realiza la presión

sobre el esternón debajo de una línea imaginaria que conecta los pezones

Adrenalina Preparación

- Necesitamos Adrenalina
en concentración
1:10000



En muchos lados
sólo se encuentra
con presentación
1:1000

1. En una jeringa de
10 ml tomar 9 ml de agua
bidestilada
2. Agregar 1 ml de Adre-
lina 1:1000.
3. de esa preparación
tomar 1 ml en una jeringa
de insulina
4. No olvides etiquetarlo

Expansores Volumen

Indicaciones

Falta de respuesta a ventilación efectiva
Comi'siones tóxicas y Adrenalina

¿qué usar?

- solución salina 9, 0.9 %
- paquete globular o negativo

Dosis

10 ml/kg. puede repetirse

Vía

cateter venoso umbilical o Acceso intraóseo

Administración

en 5 a 10 minutos

Resanimación del recién nacido

Nacido a término
tiene buen tono?
respira o llora?

si →

Permanece junto en la madre durante la Al-
teración de rutina
calentado y mantener
la temperatura normal



No

Calentar y mantener
la temperatura nor-
mal. Posicionar la
vía aérea, despegar
las secreciones si
fue necesario
secar y estimular



Posicionar la vía aérea
despegar las secreciones
si fue necesario secar
evaluación constante

Reanimación neonatal

Apnea bloquea o
FC menor a 100
bpm

Respira con dificultad
o cianosis persistente

↓
VPP Monitor de
SpO₂ considerar
Monitor ECG

↓
Colocar en posición
y despejar la vía
Aérea Monitor SpO₂
O₂ suplementario.
según sea necesario
considera EPAP

Sonatomethia del Recien nacido

El crecimiento y desarrollo se valora con las tablas de percentiles. Los indicadores principales de crecimiento son:

- peso
- edad
- talla
- Perimetro cefalico
- También son útiles edad ósea

peso

- peso al nacimiento 2.500 - 4500g
- duplica al quinto mes
- triplica al año
- cuadruplica al segundo año

peso

114 → 750g/lmes → 3000
214 → 500g/lmes → 2000
314 → 250g/lmes → 1000

• Pérdida normal del S-107 en la primera semana de vida.

• Ganan o superan el peso neonatal entre el séptimo y décimo día
(edad años + 2) + 8

Talla

- Nacimiento \rightarrow 50 cm Apotínadamente
Crecimiento durante primer año \rightarrow 50% Talla
al nacimiento (25 cm)
- Crecimiento durante primer año \rightarrow 50% Talla
al nacimiento
- crecen 8 cm el primer y segundo trimestre
y 4 cm el tercer y cuarto trimestre
- duplican la talla del nacimiento a los
4 años
- PCS \rightarrow Baja

des de los 12 años a $2/4 \rightarrow 2 \text{ cm/mes}$
2 año es posible calcular $3/4 \rightarrow 1 \text{ cm/mes}$
la talla teórica de un niño
normal $\rightarrow (edad \text{ años} + 6) + 77.$

CAPURRO B

Quando el niño está sano y tiene ya más de 12 horas de nacido, se emplean sólo los datos somáticos (físicos). luego se suman las calificaciones obtenidas de los datos somáticos, adicionando una constante (K) de 260 días, con objeto de obtener la estimación de la edad de gestación.

Forma de la oreja	No tiene información para ser usada	No tiene por completo la información de la oreja	Partes bien desarrolladas en el lado de la oreja	Partes bien desarrolladas en el lado de la oreja
Contorno de las glándulas mamarias	No palpable	Palpable menor a 5 mm	Palpable entre 5 y 10 mm	Palpable mayor a 10 mm
Formación del puñito	Apenas visible en la oreja	Dado otro tamaño de 7, entre Areolas y el chato	Dado otro tamaño de 7.5 mm entre Areolas y el chato	Dado otro tamaño de 7.5 mm entre Areolas y el chato
Textura de la piel	Muy fina, gelatinosa	Fina lisa	Mejor grado de desarrollo de la piel	Grado de desarrollo de la piel
Pliegues Plantares	Sin pliegues	Pliegues en la 12ª y 13ª líneas	Pliegues en la 12ª y 13ª líneas	Pliegues en la 12ª y 13ª líneas

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	Intenso/ 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		



Test de APGAR

SIGUEME EN @MEDESTUDIO_

Sirve para evaluar la vitalidad y pronóstico del recién nacido inmediatamente después del nacimiento
@Medestudio_

PUNTAJE

	0	1	2
A PARIENCIA (Coloración de la piel)	 Con piel pálido/azulado	 Con piel rosado	 Con piel roja
P ULSO (Frecuencia cardíaca)	 Latidos ausentes	 Fc <math>< 100 / \text{min}</math>	 Fc $> 100 / \text{min}$
G ESTOS (Respuesta a estímulos)	 Ausente	 Escaso	 Crispando
A CTIVIDAD (Tono muscular)	 Flacidez	 Hipotónico	 Tono normal
R ESPIRACIÓN	 Ausente	 Débil e irregular	 Normal (anto)
7-10 ÓPTIMO	4-6 DIFICULTAD MODERA	1-3 DIFICULTAD GRAVE	@Medestudio_

