



**Nombre del alumno: Tania Elizabeth
Martínez Hernández**

**Nombre del profesor: Dra. Rosvani
Margine Morales Irecta**

**Nombre del trabajo: Flashcards de
Reanimación neonatal, Somatomería,
Exploración Física.**

Materia: Crecimiento y desarrollo

Grado: 3

Grupo: B

REANIMACIÓN NEONATAL

El PRN es un programa educativo que representa las destrezas básicas de la RN

La CDC recomiendan precauciones siempre que haya riesgo a la exposición de sangre o fluidos corporales

La mayoría de recién nacidos realizan la transición cardiorespiratoria a la vida extrauterina sin intervención, muchos necesitarán asistencia para respirar y otros intervención.

Cuando un bebé recién nacido requiere reanimación no es por su corazón, sino un problema con la respiración que causa un intercambio gaseoso inadecuado.

PRN

Agrega APCAR, Silverman-Anderson, CAPURRO

Asesoramiento Prenatal

Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo

Nacimiento

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

SI

Permanecer junto a la madre durante la atención de rutina:
Calentar y mantener la temperatura normal, proporcionar la vía aérea, despejar las secreciones si fuera necesario, secar, evaluación constante

NO ↓

Calentar y mantener la temperatura normal, Posicionar la vía aérea, despejar las secreciones si fueran necesario, Secar, estimular.

¿Apnea, bloqueo o FC menor a 100 lpm?

Respira con dificultad o cianosis persistente

VPP, monitor de SpO₂, considerar monitor ECG

Colocar en posición y despejar la vía aérea
Monitor de SpO₂, O₂, suplemento según sea necesario considerar CPAP

¿FC menor a 100 lpm?

Verificar movimiento del Pecho. Pasos correctivos de la ventilación si es necesario

Atención posterior a la reanimación.
Análisis de la reanimación en equipo

¿FC menor a 60 lpm?

Intubar si todavía no se hizo, compresiones torácicas
Coordinación con VPP y monitor ECG

¿FC menor 60 lpm?

Adrenalina IV
considerar hipovolemia

Preparación para la reanimación

Realizar las sig. Preguntas:

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

La cuidadora Consideración de factores de riesgo ayudará a identificar el personal correcto para atender el parto.

Cada parto debe ser atendido por lo menos 1 individuo capacitado experto en primeros pasos de atención del PN.

Si hay Fx de riesgo al menos 2 personas capacitadas deben estar. Para tratar solo al bebé.

Identificar un equipo de reanimación capacitado con destrezas de reanimación completa (intubación endotraqueal, comprensión es torácicas, acceso vascular de emergencia y administración de medicamentos).

Todos los suministros y equipos necesarios para reanimación, deben estar al alcance de la mano en cada parto.

La fase de preparación para reanimación neonatal destaca muchas oportunidades para equipos de reanimación.

- Antisepsie y planifique
- Usa toda la información disponible. Use recursos disponibles.
- Conozca su entorno
- Identifique claramente a un líder

Se debe tener el suficiente personal disponible para un buen equipo de reanimación.

Lista de Verificación rápida del equipo del PKN.

Calentar

- Calentador Precalentado
- Toallas o mantas calientes
- Sensor de temperatura y tapa del sensor para reanimación prolongada.
- Gorro
- Bolea plástica (< 32 Sem. de gestación)
- Colchón térmico (< 32 sem. de gestación).

Despejar la Vía aérea

- Pera de goma
- Sonda de succión de 10 F o 12 F
- Aspirador de meconio

Auscultar

- Estetoscopio

Ventilar

- Flujómetro fijado a 10 l/min
- Mezclador de oxígeno fijado al 21% (< 35S)
- Dispositivo de TIPP
- Máscaras de tamaños adecuados para bebés a término y preterminos

Oxigenar

- Equipo para proporcionar flujo libre de oxígeno.
- Oxímetro de pulso con sensor y tapa
- Tabla de objetivo de SaO₂

Intubar

- Laringoscopio con hojas rectas, tamaño 0 y 1
- Estilete
- Tubos endotraqueales (2,5,3,0 y 3,5)
- Detector de CO₂

Medicar

- Adrenalina 1:10000
- Solución Salina normal
- Suministros para colocar un catéter venoso umbilical de emergencia y administrar medicamentos.
- ECG y monitor de ECG

Colocar los pulgares sobre el esternón justo debajo de una línea imaginaria que conecta los pezones del bebé. Los dos pulgares deben colocarse en el centro del esternón, ya sea uno al lado xifoides,

Utilizando sus pulgares, presione el esternón hacia abajo para comprimir el corazón entre el esternón y la columna.

Ritmo de 3 a 1 de compresiones y ventilación

Uno - y - dos - y - tres - y - ventilación
uno - y - dos - y - tres - y - ventilación
uno - y - dos - y - tres - y - ventilación

Se interrumpen las compresiones cuando la FC sea de 60 lpm o más alta.

¿Qué concentración de oxígeno debe utilizarse para comenzar la ventilación a presión positiva?

- Para reanimación inicial (con 35 sem. o más (0,21%))
- Reanimación inicial con menos de 35 sem. (0,21% - 30%)
- Fijar el Fluómetro a 10 l/min.
- Un ayudante debe colocar un sensor de oxímetro de pulso en la mano o muñeca derecha luego de comenzar VPP.

Se deben administrar respiraciones a una frecuencia de 40 a 60 respiraciones por minuto.

El indicador más importante de una VPP exitosa es el aumento de la FC.

La presión de ventilación inicial es de 20-25 cm de H₂O₂.

Vías aéreas alternativas:
Tubos endotraqueales y mascarar laringeas

Tubos endotraqueales

Tubos delgados que se introducen a través de la glotis, entre cuerdas vocales y avanzan a tráquea.

Se debe considerar una vía aérea alternativa

Si la VPP con máscara no da mejora clínica, se recomienda el uso de tubo endotraqueal. Si la VPP dura más de algunos segundos, minutos, un tubo o una máscara pueden mejorar la eficacia.

Máscara pequeña

conectada a un tubo de ventilación que se introduce en la boca y se hace avanzar hasta que cubra la glotis.

Medicamentos

La adrenalina es un estimulante cardiaco y vascular

Causa la constricción de los vasos sanguíneos fuera del corazón, lo cual aumenta el flujo sanguíneo en las arterias del corazón.

Se indica por debajo de 60 lpm

Se dan en 2 concentraciones

Vías:

Intravenosa o intraósea. Jeringa de 1ml
Endotraqueal. Jeringa de 3 a 5ml.

Dosis:

- Intravenosa o intraósea: 0.1 a 0.3 ml/Kg con lavado de 0.5 a 1 ml de solución salina normal.
- Endotraqueal: 0.5 a 1 ml/Kg administrar el fármaco directamente en el tubo

Referencias anatómicas más importantes en ventilación neonatal.

- Cartílagos tiroideos y cricoides
- Tráquea
- Carina
- Bronquios principales.
- Esófago
- Epiglotis
- Valécula
- Laringe
- Glotis
- Cuerdas vocales

Compresiones torácicas

Las compresiones torácicas se indican si la frecuencia cardíaca del bebé sigue siendo menor de 60 lpm luego de al menos 30 segundos de VPP que insurta los pulmones, evidenciado con el movimiento del pecho con ventilación

Los bebés que no responden a la ventilación efectiva probablemente tengan muy bajos niveles de oxígeno en sangre, una acidosis importante y un flujo de sangre insuficiente en las arterias coronarias.

La función del músculo cardíaco se encuentra gravemente deprimida.

Es fundamental mejorar el flujo de sangre de las arterias coronarias para restaurar la función del corazón.

Cuando se inician las compresiones torácicas, puede pararse el costado del calentador.

La presión se debe aplicar en el tercio inferior del esternón.

Pasos iniciales para la atención del recién nacido

Los pasos iniciales son: proporcionar calor, colocar la cabeza y el cuello de modo que las vías estén abiertas, despejar secreciones de las vías aéreas si fueran necesario, secar y proporcionar una suave estimulación táctil, 30 seg después del parto

¿Cómo evaluar al RN inmediatamente después del parto?

- ¿Parece ser un bebé a término?
- ¿El bebé presenta buen tono muscular?
- ¿El bebé respira o llora?

- Recién nacido a término vigoroso
Mantener al bebé con su madre y los pasos iniciales se deben realizar en pecho o abdomen en madre.

- Recién nacidos no vigorosos y prematuros
El bebé debe ser llevado a un calentador radiante.

¿Cómo evaluar la respuesta del RN a pasos iniciales?

- Respiraciones: Evaluar si el bebé llora o respira, si no, proceder a VPP.
- Frecuencia cardíaca: Evaluar con estetoscopio contando el número de latidos en 6 segundos y multiplicarlo por 10.

La ventilación de los pulmones del bebé es la medida más importante y eficaz durante la reanimación neonatal

Ventilación a presión positiva

La saturación de oxígeno debe ser de 85% a 95% a los 10 min. del RN.

Si el bebé si respira, la FC es superior a 100 latidos por minuto, las vías aéreas están despejadas y está colocado en buena posición, pero respira con esfuerzo, puede considerar la CPAP.

Se indica VPP si el bebé no respira (apneico) o si el bebé tiene respiración jadeante o si la FCS menor a 100 lpm, y debe comenzar dentro de 4 min. a partir del parto.

Si estas cosas pide ayuda inmediatamente.

(Cómo se prepara para comenzar VPP)

- Elimine secreciones de vías aéreas
- Coloque junto a la cabeza del bebé
- Coloque la cabeza y el cuello del bebé en la posición correcta.

El único paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones del RN.

Se utilizan 3 tipos de dispositivos para la ventilación:

- Bolsa autoinflable: Se llena espontáneamente con gas después de abierta, apretada y soltada.

- Bolsa inflada por flujo: Se llena sólo cuando el gas de una fuente comprimida entra y la salida de la bolsa está sellada.

- Reanimador con Pieza T: dirige gas comprimido hacia el bebé cuando la apertura en la parte superior del dispositivo con forma de T se oculta.

Tipos de Test de CAPURRO

Valoración de 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 (+0) de 200 días, con objeto de obtener la estimación de la edad de gestación.

Test de CAPURRO (B) Valoración de la edad Gestacional

Forma de la oreja	Pequeña de desarrollo plano en la parte superior	Pequeña pero bastante desarrollada en el borde superior	Pequeña desarrollada en el borde superior	Pequeña totalmente desarrollada	
Tamaño de las glandulas mamarias	No palpable	Palpable menor a 5 mm	Palpable entre 5 y 10 mm	Palpable mayor de 10 mm	
Formación del puño	Apenas visible sin acortarlo	Diámetro mayor de 7.5 mm. Anillo tan y ancho	Diámetro mayor de 7.5 mm. Anillo ancho y desarrollado	Diámetro mayor de 7.5 mm. Anillo grueso y desarrollado	
Textura de la piel	Muy lisa, gelatinosa	Una lisa	No gruesa. Se puede distinguir el pelo	Gruesa. Oritas. Se puede distinguir el pelo y el pelo	Gruesa. Oritas. Se puede distinguir el pelo y el pelo
Pliegues Plantares	Sin pliegues	Menos de 10 líneas en el 2º metacarpo	Más de 10 líneas en el 2º metacarpo	Menos de 10 líneas en el 2º metacarpo	Más de 10 líneas en el 2º metacarpo

Este test se centra en el análisis del desarrollo de cinco parámetros de carácter fisiológico únicamente

Test de CAPURRO (A) Valoración de la edad Gestacional

Forma de la oreja	Pequeña de desarrollo plano en la parte superior	Pequeña pero bastante desarrollada en el borde superior	Pequeña desarrollada en el borde superior	Pequeña totalmente desarrollada
Tamaño de las glandulas mamarias	No palpable	Palpable menor a 5 mm	Palpable entre 5 y 10 mm	Palpable mayor de 10 mm
Formación del puño	Apenas visible sin acortarlo	Diámetro mayor de 7.5 mm. Anillo tan y ancho	Diámetro mayor de 7.5 mm. Anillo ancho y desarrollado	Diámetro mayor de 7.5 mm. Anillo grueso y desarrollado
Textura de la piel	Muy lisa, gelatinosa	Una lisa	No gruesa. Se puede distinguir el pelo	Gruesa. Oritas. Se puede distinguir el pelo y el pelo
Pliegues Plantares	Sin pliegues	Menos de 10 líneas en el 2º metacarpo	Más de 10 líneas en el 2º metacarpo	Menos de 10 líneas en el 2º metacarpo

- Evalúa signos neurológicos

Signos Neurológicos	Signos de la cabeza	Signos de la cabeza	Signos de la cabeza	Signos de la cabeza
Signos de la cabeza	Signos de la cabeza	Signos de la cabeza	Signos de la cabeza	Signos de la cabeza

La valoración de CAPURRO A se usa en recién nacidos que presentan signos de falta de madurez o signos de madurez avanzada

ESCALA SILVERMAN ANDERSON

	1	2	3
Tiraje intercostal	No	Discreto	Marcado
Retracción alveolar	No	Discreto	Marcado
Alteos rales	No	Discreto	Marcado
Clonaje espiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
Movimientos toraco-abdominales	Ordenados	Retardos en la inspiración	Desordenados



0 pts = Sin distorsión respiratoria
 1-3 pts = Leve
 4-6 pts = Moderada
 7-10 = Severa

SOMATOMETRIA

Maniobra que se encargan de parámetros, como peso, talla, IMC

Niños - Perímetro craneal

3 meses	40,8 cm
6 meses	41,2 cm
9 meses	44 cm
12 meses	48 cm
15 meses	47,3 cm
18 meses	48 cm
2 años	48,7 cm
3 años	49,5 cm

Recién nacido
 Peso: 3,500 kg
 Talla: 50 cm (48-52)
 Pe: 34 cm (32-36)
 Pt: 33 cm (31-35)
 Pa: 31 cm (28-24)

Niños - Perímetro craneal

3 meses	40 cm
6 meses	42,8 cm
9 meses	49,7 cm
12 meses	46 cm
15 meses	46,7 cm
18 meses	47,3 cm
2 meses	48,2 cm
3 meses	-

Niños 6-11 años / chicos

Peso	Talla
6 años -21.40	116.4
7 años 23.26	120.40
8 años 25.64	126.18
9 años 28.60	131.71
10 años 32.22	136.53
11 años 36.51	141.53

Adolescente 12-18 chicos

Peso	Talla
12 años 146.23	
13 años 156.05	
14 años 160.92	
15 años 168.21	
16 años 171.40	
17 años 173.23	
18 años 174.70	

Niñas 6-11 años / chicas

Peso	Talla
6 años 20.14	114.41
7 años 23.27	120.54
8 años 26.80	126.52
9 años 30.62	132.40
10 años 34.61	138.11
11 años 38.65	142.98.

Adolescente 12-18 chicas

Peso	Talla
12 años -42.63	149.98
13 años 46.43	154.14
14 años 49.92	157.88
15 años 53	160.01
16 años 55.54	160.68
17 años 57.43	160.72
18 años 58.55	160.78

Exploración Física

Examen general

Buena observación general
Para la inspección: de hallazgos físicos como Palpación, Percusión y auscultación

Piel - Color

- Rosado → Levemente rubiendo con cianosis distal y discreta
- Rubicunda → Cianosis distal / Poliglobulia
- Blanca → Anemia / desprendimiento de Placenta / Shock hipovolémico
- Azulado → Cianosis generalizada
- Amarilla → Torch / Neonio
- Verde → Sufrimiento Fetal agudo

Piel - Datos importantes

Al nacimiento debe estar cubierta de Vernix caseosa
Temperatura normal: 36 a 36.9
uñas gruesas
Vello fino (lanugo)

Oídos

- Pabellón auricular simétrico, por encima de línea imaginaria que pasa por la nariz
- Forma y cantidad de cartilagos son variables para impedir malformaciones
- Conducto auditivo extremo corto y angosto en la que no se ve el tímpano

Tórax

- Características cilíndricas, como un abrión con diámetros anteroposterior y transversales similares
- Costillas son horizontales y apéndices xifoideos se apoya el epigastrio
- Palpación de nodulos mamarios
- Observación de la areola

Cuello

- Extremadamente corto como un pliegue cuando está en reposo
- Predomina tono flexor sobre el extensor
- Observación, desviación, características del cuerpo
- Observar si no hay alteración de músculos del cuello.

Ojos

- Iris habitualmente color grisáceo
- opacidades de córnea deben diagnosticarse precozmente
- Búsqueda del ojo pupilar

Cabeza - Valorar

- Circunferencia craneana 35 cm
- Observarse los primeros 24/48 hrs
- Observar las uniones de las suturas
- Valorar caput succedaneum
- Tejidos blandos / bolsa serosanguínea.

Suturas

- Observar y valorar las suturas
- Sutura metópica
- Sutura coronal
- Sutura sagital
- Sutura lambdoidea

Fontanelas

- Tamaño variable 1-4 cm
- Fontanela posterior es pequeña 1 cm
- Su tamaño es puntiforme
- El tamaño mayor puede asociarse en retraso a la calcificación, hipotiroidismo.
- Cierre precoz de suturas o craneosinostosis

Cara

- Faces simétricas
- Pueden ser asimétricas
- Por la posición del feto apoyado contra el hombro (Violinista)
- Inspeccionar y valorar
- Prob. de Síndromes

Boca

- Son húmedos, brillantes de color violáceo y delimitados
- Grado discreto de cianosis peribucal
- Paladar levemente ojival
- Frenillo del labio superior puede ser grueso y una muesca profunda del borde alveolar
- Mandíbula generalmente pequeña

Nariz

- Poco prominente y flexible
- Pequeña con puente nasal muy aplanado
- Después del nacimiento, puede haber aleteo nasal
- Presencia de estridor nasal
- Observar obstrucción nasal por acumulación

Abdomen

- Cilíndrico y habitualmente globuloso
- Hígado se palpa a 2-3 cm, bajo borde costal en línea media clavicular
- Consistencia blanda y borde lisos
- Bazo palpable en 10% RN
- Auscultación de sonidos intestinales
- Se puede aspirar entre 5 y 25 ml de contenido gástrico

Columna

- Flexible tanto en su eje dorso ventral como lateral
- Palpaciones prominencias vertebrales para descartar osseos
- Observar simetría
- Espina bifida oculta

Genitales - Masculino

Depende de la edad.

Masculino: Tamaño, aspecto y coloración

- Bolsas o escroto se encuentran en el conducto inguinal

- Escroto arrugado y

Pegmentado

- Prepusio adherido al glande, estrecho en extremos con perlas de 1 a 2 mm.

Femeninos

- Meato uretral: debajo del clitoris

- Presencia de himen

- Observar secreción mucosa

- hipertrofia de clitoris

Expto. Física en niños de 6-11 años

Piel

- Inspeccion, palpación de la piel y turgencia cutánea
- Lesiones cutáneas: Pelequios y pigmentación

Cráneo

- Simetría y tamaño
- Sutures

Carra

- Sutures
- Ojos: Tamaño y forma
- globo ocular
- moribla
- nariz: forma
- Cavidad bucal: encías y endos

Tórax y Pulmón

- Inspección
- Auscultación
- Frecuencia
- Ruidos
- Amplitud
- Simetría
- Conformación

Genitales - Masculino

- Pene: forma, tamaño, higiene
- Escroto
- Testículos

Abdomen

- Forma
- tamaño
- Sensibilidad
- Cicatrices

- Uñas: color y forma

- Pelo: higiene y signos carenciales

Exp. Física en adolescentes

Dientes

- Detención de endos, higiene, erosión de esmalte
- Lesiones
- Consumo por tabaco

Piel

- Acné
- Ciudaditas
- Acanthosis
- Nevus atípicos
- Dermatitis comunes

Cabeza y Cuello

- Inspección y Palpar cráneo y cuero cabelludo
- Inspección conjuntiva y Pupilas
- Inspección la zona posterior auricular
- Inspección de mejillas

Medidas antropométricas

- Talla
- Peso
- IMC
- Signos vitales

Simetría del cuerpo

- Describir presencia
- Hiperlaxidad de ligamentos
- Hiperlordosis lumbar
- Asimetría del triángulo de talón
- Test de Adams
- Describir escoliosis

Hombres

Preadolescentes

- 1: Escuro largo poco pigmentada
- 2: Oscuro, comienza a aclararse
- 3: Parecido al adulto
- 4: Maduración

Genitales externos

Glandula; Mamaria

- Etapas de Tanner
- Deteción de Mastar
- Ginecomastia

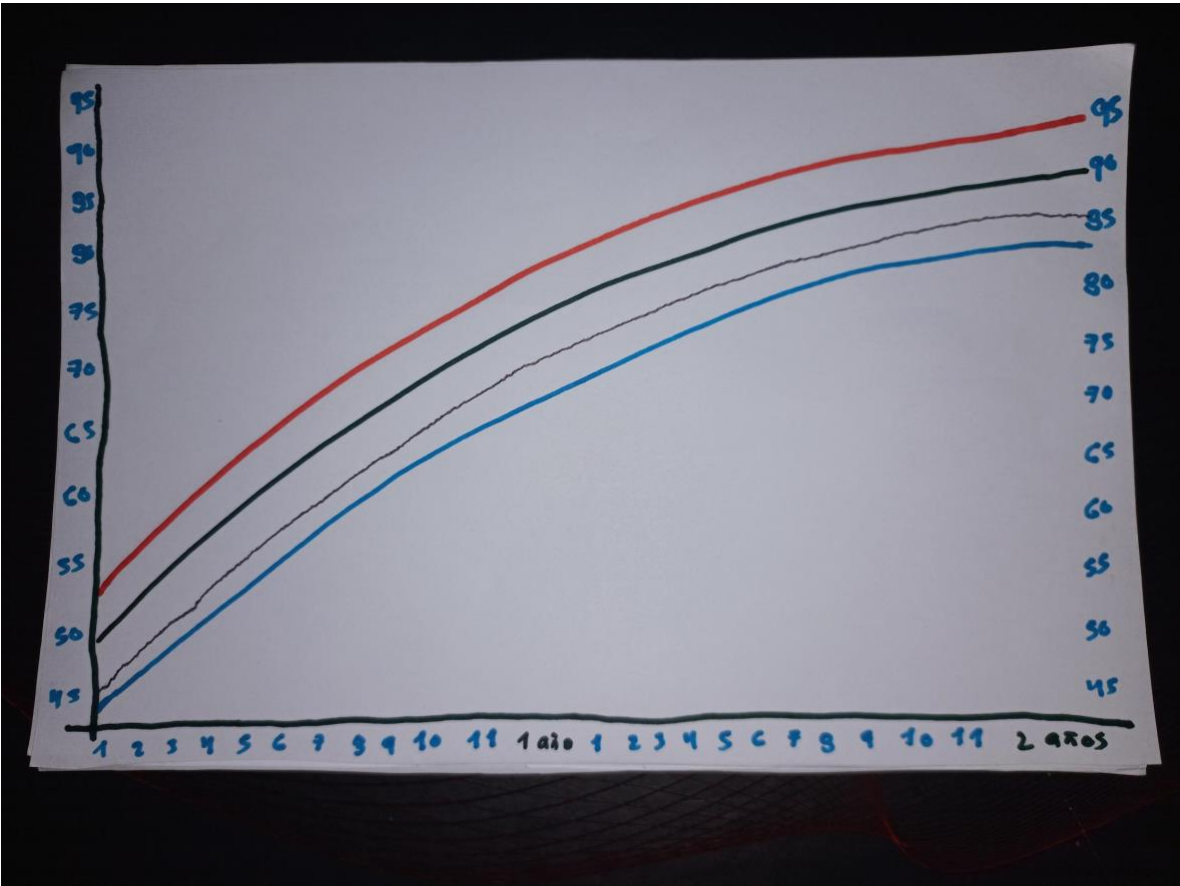
Etapas 1: Preadolescente

- 1: Elevación de mama
- 2: La mama se agranda
- 3: Areolas y el pezón
- 4: Nombres maduros

Mujeres

Preadolescentes

- 1: Ligera pigmentación
- 2: Más oscuro
- 3: Sin extensión
- 4: Maduración



adaptación

1 ¿Qué? Evalúa
FN al medio Io del

¿Cómo? 5 Parámetros. A cada uno se
dan 0, 1 o 2 Puntos

¿Cuándo? Al minuto
5 minutos de vida. I a Ioç

4. Resultado

7-10 Optimo
4-6 Dificultad moderada
1-3 Dificultad Grave

ESCALA DE APGAR

0 PUNTOS **1 PUNTO** **2 PUNTOS**

APARIENCIA
(COLOR)



Cianosis



Acrocianosis



Rosado

PULSO
(FRECUENCIA ♥)



Ausente



< 100 x'



> 100 x'

GESTICULACIÓN
(IRRITABILIDAD)



Sin respuesta



Algunos gestos



Llora, estomuda

ACTIVIDAD
(TONO MUSCULAR)



Flácido



Flexión discreta



Movimiento activo

PIRACIÓN

