



**Diana Citlali Cruz Rios**

**Dra. Rosvani Margine Morales**  
**Irecta**

**Unidad 2**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Crecimiento Y Desarrollo**

**3º “C”**

# SOMATOMETRIA RECIEN NACIDO

Es el conjunto de técnicas que permiten realizar mediciones exactas de las mediciones del cuerpo.

QUÉ  
MEDIR

## PESO

◦ 2.5-4 kg ✓

Bajo peso al nacer < 2500 gr

Muy bajo peso al nacer < 1500 gr

Extremadamente bajo < 1000 gr.

## TALLA

◦ 50 ± 2 cm

## PERIMETRO CEFÁLICO (PC)

◦ 35 ± 2 cm

FIRST CLASS.



## P. ABDOMINAL (PA)

◦ 30 ± 2 cm

## PIE

◦ 6 ± 1.5 cm

## P. TORÁCICO (PT)

◦ 32-33 cm.

## LB

◦ Sup.

◦ Inf.



Depende de la talla de los papás.





# SOMATOMETRIA

> 1 mes - 2 años

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

## ¿QUÉ MEDIMOS?

| EDAD        | PESO        | TALLA     |
|-------------|-------------|-----------|
| 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     | 7.3-13 cm |

## P. CEFÁLICO (PC)

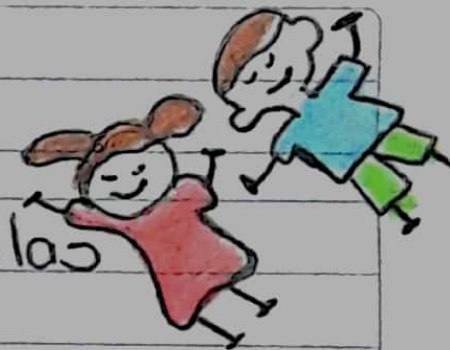
| Edad     | ± 2 cm ♀ ♂ |
|----------|------------|
| 0-3 mes. | 40 cm      |
| 3-6 mes  | 42.8 cm    |
| 9 mes.   | 44.7 cm    |
| 12 meses | 46 cm      |
| 15 meses | 46.7 cm    |
| 18 meses | 47.3 cm    |
| 2 años   | 48.2 cm    |



En constante incremento ♀ ♂



# SOMATOMETRIA



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

Existen incrementos

¿Qué medimos?

> 2 años - 20 años

IMC:

En relación con...

**PESO**

**TALLA**

**EDAD**

|              |          |            |
|--------------|----------|------------|
| 38 g/mes     | 5-13 cm  | 2-7 años   |
| 56-62 g/mes  | 5-6.5 cm | 7-9 años   |
| 66-77 g/mes  | 5-6.5 cm | 9-11 años  |
| 85-110 g/mes | 5-8.5 cm | 11-13 años |

**PA:**

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| 2 años → 49.8 cm  | 12 años → 71.6 cm |
| 4 años → 49.5 cm  | 14 años → 74 cm   |
| 6 años → 54 cm    | 16 años → 74.5 cm |
| 8 años → 59.9 cm  | 18 años → 74.8 cm |
| 10 años → 66.3 cm | 20 años → 74.8 cm |

Existen variaciones entre  $\varphi$



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 tem normal, posicionar la vía aérea, despejar las secreciones si fuera necesario, secar.

Calentar y mantener la tem. normal, posicionar la vía aérea, despejar las secreciones si fuera necesario, Secar, estimular.

¿Apnea, bloqueo o FC menor a 100 lpm?

NO →

¿Respira / dificultad o cianosis persistente?

VPP, Monitor de SpO<sub>2</sub>. Considerar monitor ECG

Colocar en posición y despejar la vía aérea. Monitor de SpO<sub>2</sub>, O<sub>2</sub> suplementario según sea necesario.

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

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

¿FC menor a 60 lpm?

SI

Intubar si todavía no se hizo. Compresiones torácicas. Coordinación con VPP.

¿FC menor a 60 lpm?

SI

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



Aseesoramiento prenatal, exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.

**Nacimiento**

¿Nacido a término? ¿Tiene bentono? ¿Respira o llora?

SI →

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

NO  
 tener la tem. normal, posicionar y despejar las secreciones si fuera necesario.

¿FC menor a 100 lpm?

NO →

¿Respira / dificultad o cianosis persistente?

SI  
 Colocar en posición y despejar la vía aérea. Monitor de SpO2, O2 suplementario según sea necesario.

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

SI  
 SpO2 Considerar monitor ECG

Revisar monitor del pecho. Pasos correctivos de la ventilación si es necesario. TET o máscara laríngea si es necesario.

¿FC menor a 60 lpm?

SI

Intubar si todavía no se hizo. Compresiones torácicas. Coordinación con VPP.

¿FC menor a 60 lpm?

SI

Adrenalina IV. Si la FC continúa por debajo de los 60 lpm, considerar hipovolemia, considerar neumotórax. **Rayter!**

Reanimación neonatal  
 SpO2 producta  
 objetivo

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



# MEDIDAS

Diana Atlal Cruz Rios 3-c.

¿Por qué es importante anticipar reanimación?

- Por los posibles factores de riesgo.

① Previos al embarazo

Edad gestacional < 35 semanas

Preeclampsia

Hipertensión materna.

② Durante el parto

Parto cesáreo de emergencia

Hemorragia durante parto

Distocia de hombro.

Pasos iniciales de la atención del R.N.

- Proporcionar calor
- Colocar cabeza y cuello para despejar vías aéreas.
- Eliminar secreciones si es necesario.
- Secar
- Estimular.

¿Cómo se evalúa al RN?

① ¿Parece ser un bebé a término?

Verificar apariencia / edad de gestación

Bebé prematuro = ↑ prob. de requerir intervención.

② ¿El bebé presenta buen tono muscular?

Bebés sanos = Activos y extremidades flexionadas.

③ ¿El bebé respira o llora?

Llanto vigoroso ✓

Respiración entrecortada X = Intervención.

Rayter



(Sirve para evaluar la vitalidad y pronóstico del RN inmediatamente después del nacimiento).

# APGAR (Se evalúa al min y a los 5 min)

Puntaje —

|                                   | 0                     | 1                  | 2             |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| <b>A</b> pariencia (color piel)   | Cianosis generalizada | Cianosis distal    | Todo rosado   |
| <b>P</b> ulso (FC)                | Latidos ausentes      | FC < 100/min       | FC > 100/min  |
| <b>G</b> estos (Resp. a estímulo) | Ausentes              | Escasos            | positivos     |
| <b>A</b> ctividad (Tono muscular) | Flacidez              | Hipotónico         | Tono normal   |
| <b>R</b> espiración.              | Ausente               | Lenta e irregular. | Normal llanto |

**FIRST CLASS.**

✓ Óptimo (7-10)

Dificultad moderada (4-6) ~

Dificultad grave (1-3) ✗

















# SILVERMAN - ANDERSON

| Signos                         | Puntos                      |                                      |                                |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
|                                | 0                           | 1                                    | 2                              |
| Movimientos toraco abdominales | Rítmicos y regulares        | Tórax inmóvil abdomen en movimiento. | Dissociación toraco-abdominal. |
| Tiraje intercostal             | NO                          | Leve/apenas visible                  | Intenso/visible                |
| Retracción xifoidea            | NO                          | Leve/apenas visible                  | Intensa/visible.               |
| Aleteo nasal                   | NO                          | Leve/apenas visible                  | Intenso/visible                |
| Quejido respiratorio           | NO                          | Audible con estetoscopio             | Visible sin estetoscopio.      |
| 0                              | Sin dificultad respiratoria |                                      |                                |
| 1-3                            | Dificultad leve             |                                      |                                |
| 4-6                            | Dificultad moderada         |                                      |                                |
| 7-10                           | Dificultad severa           |                                      |                                |



# CAPURRO (Valora edad gestac.)

|  |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| Forma de la oreja                            | Pabellon de deformo-<br>con plara no<br>curvado  0 | Pabellon parcialmente<br>incurvado en el<br>borde sup.  8 | Pabellon incurvado en<br>en el borde sup.  16                                    | Pabellon totalmente<br>incurvado.  24                                 |  |
| Tamaño de las<br>glándulas<br>mamarias.      | No palpable<br> 0                                 | Palpable menor<br>a 5 mm<br> 5                           | Palpable entre 5 y 10<br>mm.<br> 10   | Palpable mayor a<br>10 mm.<br> 15                                    |  |
| Formación<br>del pezón.                      | Apenas visible<br>sin areola<br>• 0   | Diametro menor de<br>7.5 mm areola<br>lisa y chata 5   | Diametro mayor de 7.5<br>mm areola punteada<br>Borde no levantado. 10   | Diametro mayor de 7.5<br>mm areola punteada<br>Borde levantado.  15 |  |
| Textura de<br>la piel                        | Muy fina,<br>gelatinosa 0   | Finalisa 5   | Macruesa, de<br>camacion supe<br>rficial<br>discreta 10   | Gruesa, grietas<br>superficiales<br>Descamación<br>en mano y pie 15  | Gruesa grietas<br>profundas<br>apergamina-<br>nadas. 20  |
| Pliegues<br>plantares<br><i>FIRST CLASS.</i> | Sin pliegues<br> 0                               | Marcas mal<br>definidas<br>en 1/2 anterior<br> 5        | Marcas bien defi<br>nidas en 1/2 ante<br>rior, surcos en<br>1/3 anterior.<br> 10 | Surcos en la<br>1/2 anterior y<br> 15                               | Surcos en mas<br>de 1/2 anterior<br> 20 |



## BIBLIOGRAFIA

Cárdenas-López.(s.f.).Mediciones antropométricas en el neonator Nuevo.

M.,&Martin,A.H.(2022).El perímetro cefálico del bebe