



Mi Universidad

Flasch Cards.

Tema: Flasch Cards de la unidad.

Nombre del Alumno:

Katia Marlen Espinosa Sánchez.

Nombre del profesor (a):

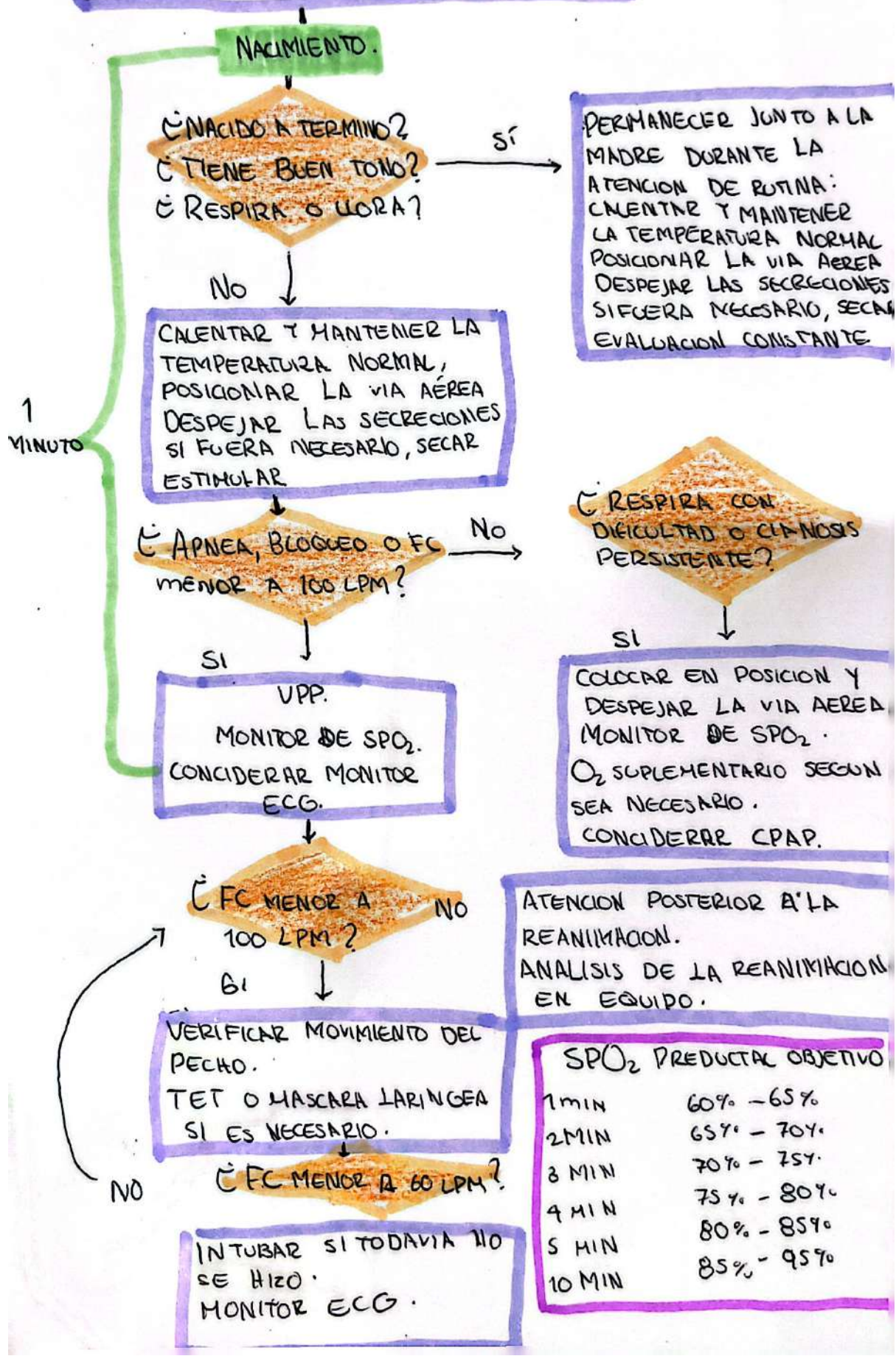
Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

Parcial: 2do. Parcial.

Semestre: 3er. Semestre. 3ro. D

Nombre de la Materia: Crecimiento y desarrollo.

ASESORAMIENTO PRENATAL.
EXPOSICION INFORMATIVA PARA EL EQUIPO DE REANIMACION Y VERIFICACION DE EQUIPO.



Lección 1. Fundamentos de la reanimación neonatal.

Asesoramiento prenatal.

- Nacimiento.

- Nacido a término.
- Buen tono.
- Respiración.
- Llanto.

- Apnea o bloqueo, FC menor o 100 lpm

• VPP

• Monitorio de SpO₂

- FC menor o 60 lpm.

• Coordinación con VPP.

• O₂ 100%.

• Monitor ECG.

• Compresiones torácicas.



* Agrega APGAR, Silverman y Anderson, CAPURRO.

* Usa el Algoritmo para sintetizar la información.

- FC menor a 100 lpm.
 - . Verificar movimiento del pecho.
 - . Ventilación.
 - . TET / mascara laringea si es necesario.
- FC menor a 60 lpm.
- . Adrenalina IV.
 - . Si continua, considerar hipovolemia, neumotorax.

Lección 2. Preparación para la reanimación.

.. Dependerá de los factores de riesgo que ↑ la probabilidad de que el RN necesite apoyo con la reanimación.

- Factores de riesgo previos al parto:

- Edad de gestación menor a las 37 semanas.
- Edad de gestación mayor a 41 semanas.
- Anemia fetal.

- Factores de riesgo durante el parto:

- Patrón de FC fetal categoría II o III.
 - Hemorragia.
 - Líquido amniótico turbido con meconio.
 - Cordon umbilical prolapso.
- Es importante que el profesional de salud de atención del RN coordinen la asistencia estableciendo una comunicación eficaz.

Leción 3 Pasos iniciales de la atención del RN.

- Momento del parto.
- Pinzamiento del cordón umbilical.
- Evaluación al RN mediante y después del parto.
 - Bebé a término.
 - Bebé con buen tono muscular.
 - Bebé con buena respiración y llanto.
 - Bebé con FC.
- Proporcionar calor.
- Eliminar secreciones de vías aéreas.
- Secar.
- Estimular.



- Cianosis.

- Pel o mucosas con tono azulado.

▣ Administración de oxígeno. suplementario.


▣ CPAP.

⊗ Oxigenación



⊗ Oxímetro de pulso.

Lección 4. Ventilación a presión positiva.

- Ventilación de los pulmones.
 - Proporcionar VPP:
 - Presión inspiratoria pico (PIP).
 - Presión positiva al final de la espiración (PEEP).
 - Frecuencia.
 - Tiempo de inspiración (TI).
 - Manómetro.
 - 3 dispositivos.
 - Bolsa inflada por flujo.
 - Reanador con pieza en T.
 - Bolsa autoinflable.
- 

- Comienzo para VPP.
 - Eliminación de secreciones.
 - Colocarse junto al bebé
 - Colocar el cuello y cabeza en posición correcta.
- Colocar las mascareras.
 - Colocar la máscara correcta en el mentón.
 - Lleve la mascare sobre la nariz y boca.
- Técnica de las mascareras → de 'menos con - tracción mandibular'.
 - Oxígeno (21%) → 35 SDG
 - Oxígeno (21 - 30%) → - 35 SDG

Lección 5. Vías aéreas alternativas: Tubos endotraqueales y mascarcs laríngeas.

- Recomendación:
 - o Compresiones torácicas.
 - o Estabilización del RN con sospecho de hernia de diafragma.
 - o Solución directa si hay obstrucción por secreciones.
- Referencias anatómicas:
 - Esófago.
 - Tráquea
 - Laringe.
 - Cane
 - Bronquios.
 - Glotis.

2

- Posición correcta de la intubación.
- Juna de visión despejada.
- Elevación hacia la izquierda.
- Detectores de CO_2 .

Lección 6. Compresiones Torácicas.

- Se indican cuando la FC del RN sigue siendo menor de 60 lpm, luego de al menos 30 s de VPP oje usó la los pulmones, evidenciando con el movimiento del pecho con la ventilación.

- Durante las compresiones, la presión se debe aplicar en el tercio inferior del esternón.

- La Profundidad de las compresiones es de aproximadamente un tercio del diámetro anteroposterior del tórax.

- Aire para las compresiones:
 - Extremo superior del esternón.
 - Debajo de los pezones.
 - Sobre el xifoides.
- Profundidad correcta:
 - Un cuarto del diámetro anteroposterior del torax.
 - Un tercio del diámetro anteroposterior del torax.

Silverman - Anderson.

Dificultad respiratoria en el R.N.

Alleco nasal. Ausente=0 Mínima=1 Marcada=2

Desajudo respiratorio. Ausente=0 Audible con estetoscopio = 1 Audible = 2

Irreaje intercostal. Ausente=0 Apenas visible=1 Marcada = 2

Retracción esternal. Sin retracción = 0 Apenas visible=1 Marcada = 2

Movimientos toracoabdominales. Sincronizado=0 Retraso en inspiración = 1 Bamboleo = 2

0 = Sin dificultad Respiratoria. 1-3 = Dificultad Leve.

4-6 = Dificultad Moderada. 7-10 = Dificultad Severa.

Estado Clínico del RN.

APARIENCIA.

- Coloración
- Cianosis generalizada = 0
 - Cianosis distal = 1
 - Todo rosado = 2

PULSO

FC

- Latidos ausentes = 0
- FC < 100/min = 1
- FC > 100/min = 2

GESTOS

Respuesta a estímulos

- Ausentes = 0
- Escasos = 1
- Positivos = 2

ACTIVIDAD

Tono muscular.

- Flacidez = 0
- Hipotónico = 1
- Tono normal = 2

RESPIRACIÓN

- Ausente = 0
- Lenta / Irregular = 1
- Normal / llanto = 2

Estado Clínico del RN.

APARIENCIA.

Coloración

- Cianosis
- Tono

7-10 - Bebé con transición respiratoria adecuada.
-3-1 - Bebé con dificultad grave o severa.
6-4 - Bebé con dificultad moderada.

PULSO

FC

- Latidos ac
- FC < 100 /
- FC > 100 / min = 2

GESTOS

Respuesta a estímulos

- Ausentes = 0
- Escasos = 1
- Positivos = 2

ACTIVIDAD

Tono muscular.

- Flacidez = 0 /
- Hipotónico = 1
- Tono normal = 2

RESPIRACIÓN

- Ausente = 0
- Lenta / Irregular = 1
- Normal / Llento = 2

nal.

C

























APURRO

B.

Edad Gestacional = 200 + obtenidos del

total de PIS

7

Forma de la Oreja. 	Pabellón de deformación plana no curvado 	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior. 	Pabellón incurvado en el borde superior. 	Pabellón totalmente incurvado. 
Tamaño de Glandulas mamarias 	No palpable 	Palpable menor a 5 mm. 	Palpable entre 5 - 10 mm. 	Palpable mayor de 10 mm. 
Formación del pezón. 	Apenas visible sin areola. 	Diámetro menor de 7.5 mm areola lisa y chata. 	Diámetro mayor de 7.5 mm areola punteada, borde no levantado. 	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado. 
Textura de la piel.	Muy fina gelatinosa. 	Fina lisa 	Más gruesa. Descamación superficial discreta 	Gruesa, grietas superficiales. Descamación en manos y pies 
Pliegues Planares. 	Sin pliegues 	Marcas mal definidas en 1/2 anterior. 	Marcas bien definidas en 1/2 anterior. Surcos 1/3 anterior. 	Surcos en 1/2 anterior. Surcos en más de la 1/2 anterior. 

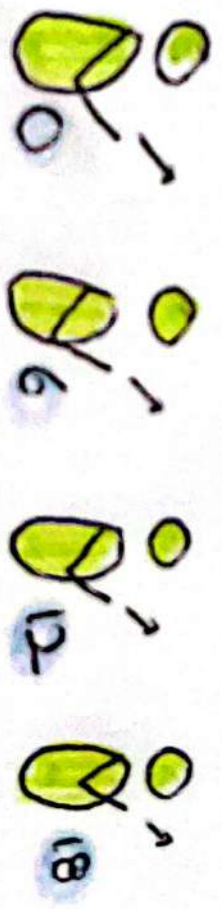
CHAPTER 1

Edad gestacional

A

RN — Signos de daño cerebral o disfunción neurológica.

Signo de bufanda.



Carota de cabeza.



72-90°
180-270°
180°
<180°

CAPURRO.

Edad gestacional.

CAPIC

A

RN - Signos de daño cerebral o disfunción neurológica.

Signo de bofanda.

Cada de cabeza.



7230°
180-270°
180°
<180°

Postmaduro - 42s. 0+

Termino - 37-41 S.

P. leve - 35-36 S.

P. moderado - 32-34 S.

P. extremo - 32 S.

Forma de la Oreja.		Pab deli plan
Amareo de glandulas mamarias		No
Formación del pezón.		Aper sin
Textura de la piel.		Muy fine gelatinosa
Piegues plantares.		Sim plieg

EXPLORACION

Neurológica.

En niños de 1 mes hasta 5 años 11 meses 29 días.

Alteración de partes del cuerpo.

► Niño acostado o sentado sobre mesas de exploración.

- Observar si:

- Moviliza la cabeza.
- Moviliza el tronco.
- Moviliza 4 extremidades.

- Presencia

→ Movimientos normales

- Velocidad.

- Intensidad.

- Cantidad

◦ Media.

◦ Pobre.

◦ Exesiva.



Movimientos anormales.

◦ Velocidad.

◦ Intensidad.

◦ Cantidad.

- Ausencia = Movimientos en segmentos corporales.

Alteración o asimetría en ojos, expresión facial.

► Niño acostado o sentado en mesa de exploración.

- Analizar = Presencia o ausencia.

◦ Mirada binocular en posición primaria.

- Incapacidad:

◦ Movilidad de 1 o ambos ojos.

◦ Alteración de mirada primaria.

- Observar:

Asimetría facial = Presente

- Cuando llora.

- Si hay afectación.

Perímetro Cefálico.

- Niño acostado sobre la mesa de exploración.
- Pasar la cinta métrica:
 - Prominencia occipital - externa hasta la glabella.
- Normal == Perímetro cefálico \pm 2 desviaciones depende edad y sexo.

DESARROLLO

— Psicomotriz —

Motor y Coordinación.

0-2 meses.

- Levanta el mentón en prono.
- Sigue objetos con la mirada. (90°).
- Gira la cabeza en supino
- Movimientos aleatorios y asimétricos

4-6 meses.

- Apoyo unilateral.
- Se mantiene sentado con leve apoyo.
- Palpa bordes.

9-10 meses.

- Primeros Pasos con apoyo.

Infancia Temprana

- Camina en puntilla
- Sube y baja escaleras.

2-4 meses

- Prono — Levanta la cabeza a 45°
- Supino — Levanta los pies y pateo.
- Suspensión ventral — Cabeza en línea con tronco. movimientos simétricos.

6-8 meses

- Se sienta solo.
- En prono — Se mueve hacia adelante y atrás.
- Supino — Lleva los pies a la boca

11-12 meses

- Paracaídas horizontal
- Marcha lateral.
- Da pasos.

Infancia media.

- Salta.
- Baila.
- Trepa.

Adolescencia

- Niños -

- Pueden retrasarse en altura en estos años.

- Niñas -

- Desarrollo de las mamas.
- Periodos menstruales.

SOMATOMETRIA.

Peso — ↓ 5-10% durante la 1ra semana de vida por pérdidas fisiológicas — En RN.

Recuperación del peso al nacer = 7-10 días

Doble peso al nacer. = 4-5 meses.

Triple peso al nacer. = 1 año.

Aumento de peso diario:

- 20-30g en los primeros 3-4 meses.
- 15-20g en el resto del 1er año.

Peso al nacer.

Microsómico

Peso bajo

< 2.500kg

Normal

2.500-3.900kg

Macrosómico

Peso alto.

> o igual 4kg.

Incremento de peso por mes.

1-4 meses → 750gr al mes.

5-8 meses → +500gr al mes.

9-12 meses → +20gr al mes

Talla — Al nacimiento 50 ± 2

1er trimestre — 9 cm.

2do trimestre — 7 cm.

3er trimestre — 5 cm.

4to trimestre — 3-9 cm.

1 año — \uparrow 25 cm.

2 años — \uparrow 12 cm.

2-4 años — \uparrow 5 cm.

4 años — Mide el doble de la longitud al nacer.

Perimetro Cefalico.

► La cinta debe colocarse sobre la circunferencia mas ancha que pasa por encima de las orejas, el punto maximo de occipudo y de la glabella.

► \uparrow de mas 15 cm por semana = Hidrocefalia.

► PC al nacimiento 35 ± 2

Perimetro Abdominal

► Proporciona información sobre el estado nutricional en lactantes.

— Medición = Se toma como referencia la altura del ombligo.

Perimetro Toracico.

- Monitorea la accreción de t. adiposo en los lactantes.
- Los neonatos con un perimetro de torax $< 29\text{cm}$ se clasifica en alto riesgo.
- Medición \equiv Donde se ubican los botones mamarios del RN y el plano perpendicular al tronco del cuerpo.

Perimetro del biceps.

- Proporciona información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa.
- \uparrow 0.5 cm semanales.
- Se toma como frecuencia el punto medio entre el acromión y el olecranon.

Bibliografía.

- Manual para la Aplicación de la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI).
- Reanimación Neonatal — 7^a edición .
- Santiago A (2018, Octubre, 9) Somatometría técnica.