



**Mi Universidad**

## **Flash cards**

*Nombre del Alumno: Sonia Araceli Huacash Méndez*

*Nombre del tema: Los primeros pasos*

*Parcial I*

*Nombre de la Materia: Crecimiento y Desarrollo*

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

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

# Reanimación Neonatal

SpO<sub>2</sub> preductal 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%

*Pr*

## Asesoramiento prenatal

Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.

1 min.

### Nacimiento

¿Nacido a término? **SI**  
 ¿Buen tono?  
 ¿Llora / respiro?

Junto a la madre durante la atención rutinaria  
 Mantener la temperatura normal  
 Posicionar las vías aéreas  
 Despejar secreciones  
 Secar, evaluar → constantemente.



**NO**  
 Calentar  
 Posicionar vías A.  
 Despejar secreción.  
 Secar / estimular.

¿Apnea, boqueo o FC menor a 100 lpm? **NO**

### Respiración con dificultad o apnea

Posición adecuada  
 Despejar vías aéreas  
 Monitor de SpO<sub>2</sub>  
 O<sub>2</sub> suplementario → (nasal) CPAP.



**SI**  
 VPP  
 Monitoreo SpO<sub>2</sub>  
 Monitoreo ECG.

Atención posterior a reanimación  
 Análisis de reanimación → equipo

FC menor a 100 lpm **NO**

Sonia Araceli  
Huarash Méndez  
3=0

↓ SI  
 ○○ → movimientos de pecho  
 ○:○: correctivos de ventilación  
 TET o máscara laríngea  necesario  NO necesario ?

**FC menor a 60 lpm** → SI

Intubar  
 compresiones torácicas  
 coordinación con VPP  
 O<sub>2</sub> 100%  
 Monitor ECG

Adrenalina IV

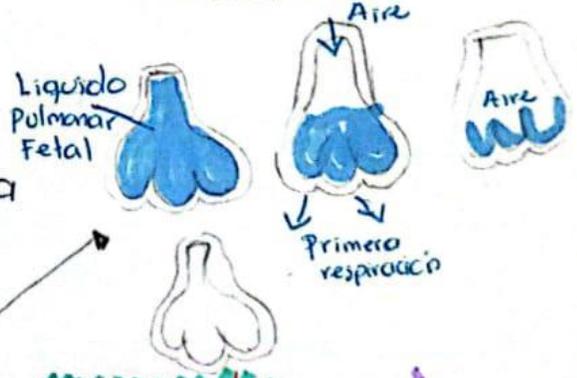
Si la FC continua ↓ de los 60 lpm  
 - considerar hipovolemia  
 ↓  
 Neumotórax

⇒ **Respiración**  
 cambios en el parto

El bebé respira  
 Se aplican los pinzas al cordón umbilical  
 Separación de placenta

Se absorbe el líquido en los alvéolos

El aire en alvéolos hace que las vasos sanguíneos en los alvéolos se dilatan



**Resultado**

El RN utiliza sus pulmones para intercambio gaseoso

El aire reemplaza el líquido en alvéolos. El oxígeno pasa de alvéolos a los vasos sanguíneos del pulmón y el CO<sub>2</sub> pasa a alvéolos para ser exhalado.

Aumenta el flujo sanguíneo y el conducto arterioso se contrae gradualmente

# Test de APGAR

→ Evalua la vitalidad  
 y pronóstico del AN  
 inmediatamente  
 después del nacimiento.

**A** Periancia

**P** ulso

**G** estos

**A** ctividad

**R** espiración

## PUNTAJE

0	1	2
 Cianosis generalizada	 Cianosis distal	 Todo rosado
 Latidos ausentes	 FC <100/min	 FC >100/min
 Ausentes	 Exosaj	 Positivos
 Flacidez	 Hipotonico	 Tono normal
 ausente	 Lento e irregular	 Normal llanto

● 7-10  
Optimo

● 4-6  
Dificultad  
Moderada

● 1-3  
Dificultad  
grave

# Test de CAPURRO B

Forma de la oreja	Pabellón de deformación plano o curvado / 0	Pabellón parcialmente en el borde superior / 8	Pabellón incurvado en el borde superior / 16	Pabellón totalmente incurvado / 24	
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable / 0	Palpable menor a 5mm / 5	Palpable entre 5 y 10 mm / 10	Palpable mayor a 10 mm / 15	
Formación del pectén	Apeños visible sin acrcala / 0	Diámetro menor a 7.5 mm. Arco liso y chato. / 5	Diámetro mayor de 7.5 mm. Arco punteado. Borde no lev. / 10	Diámetro mayor a 7.5 mm. arco punteado. Borde lev. / 15	
Textura de la piel	Muy fina gelatinosa / 0	Fina lisa / 5	+ grueso. Desimetración superficial. Ficia discreta / 10	Grueso. Grietas superficiales. Desimetración en manos / 15	Grueso. Grietas profundas. Aterogaminadas. / 20
Pieles anteriores	sin pliegues / 0	Marcas no definidas en 1/2 anterior / 5	Marcas bien definidas en 1/2 interior. Surcos en 1/3 anterior / 10	Surcos en la 1/2 posterior / 15	Surcos en + de la 1/2 anterior / 20

# Capurro A

→ se agrega

→ signos de la bufanda

0      6      12      18

→ caída de la cabeza

0      4      8      12  
 $72-170^\circ$      $180-270^\circ$      $180^\circ$      $< 180^\circ$

# Escala Silverman-Anderson.

• Valor de dificultad respiratoria RN

## Signos

## 0

## Puntos

## 1

## 2

Movimientos toracoabdominales	Rítmicos y regulares	Torax inmovil/ abdomen en movimiento	Disociación toracoabdominal
Tiraje intercostal	NO	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Retracción xifoidea	NO	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Aleteo Nasal	NO	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Quejidos respiratorios.	NO	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio

→ Puntaje

- 0 = sin dificultad respiratoria
- 1 - 3 = Dificultad leve
- 4 - 6 = Dificultad moderada
- 7 - 10 = Dificultad severa.

# Somatometría

⇒ Mide: Peso → Perímetro cefálico  
Talla → Perímetro torácico  
Perímetro abdominal

## Edad Peso (kg) Talla (cm)

RN	→ 3.74	→ 50.6
3 meses	→ 6.25	→ 60.81
6 meses	→ 8.02	→ 66.81
1 año	→ 10.15	→ 75.08
2 - 5 años	→ 12 - 19.6	→ 86 - 109
6 - 12 años	→ 21 - 41	→ 115 - 146
12 - 18 años	→ 41 - 68	→ 146 - 174

## → Perímetro cefálico

Edad P<sub>C</sub> = cm

0 a 3 meses	→ 34 - 41	→ Niños = - de 31.9	⇒ se clasifi- ca como microcefalia al nacer.
3 a 6 meses	→ 41 - 44	→ Niños = 31.5	
6 a 12 meses	→ 44 - 47		
1 a - 5 años	→ 40 - 48		
6 - 12 años	→ 48 - 53		
12 - 18 años	→ 53 - 56		

## Perimetro Toracico

Edad	PT = cm
0-3 meses	→ 33-40.5
3-6 meses	→ 40.5-43
6-12 meses	→ 43-47
1 a 5 años	→ 47-54.5

## Perimetro abdominal

Edad	cm
RN	→ 33 cm
Lactante menor	→ 43
Lactante mayor	→ 43-46
Prescolar Escolar	→ 47-52.

# Primera Infancia

## Exploración Neurológica

Nacimiento - 2 años.

### Alteración de partes del cuerpo.

→ El niño debe estar acostado/sentado sobre mesa de exploración

#### • Observar

Movilización de cabeza

Movilización del tronco

Movilización de las 4 extremidades.

#### • Presencia

→ Movimientos normales = velocidad, intensidad y cantidad  
- Media

→ Movimientos anormales = velocidad, intensidad y cantidad.  
Media / Pobre / excesiva.

#### • Ausencia

→ Movimientos en segmentos corporales

### Alteración o asimetría en ojo, expresión facial

→ Niño debe estar acostado/sentado en mesa de exp.

#### • Analizar

→ Presencia / ausencia

• Mirada binocular en posición primaria

#### • Incapacidad

→ Movilizar uno o ambos ojos

→ Alteración de mirada primaria

#### • Observar

→ asimetría facial = presente

• Cuando llora

Afectación → la boca se desvía a lado opuesto  
Párpado entre abierto de un lado.

## Perimetro cefalico

- $< 2 \sigma$   $> 2$  desviaciones para su edad.
- \* El niño debe estar sentado/acostado sobre mesa de exploración
- Cinta metrica sobre partes del craneo  
Prominencia occipital — arcos supraorbitales  
Hasta glabella
- Registro
- Comparación de valores normales
  - sexo
  - edad
- $< 24$  meses se compara con datos corregidos con prematuridad
- Normal
  - Perimetro cefalico  $\pm 2$  desviaciones
    - sexo
    - edad.

# Infancia Temprana

## • Exploración Neurológica

• 3-5 años

Alteración de partes del cuerpo

→ El niño debe estar acostado / sentado sobre mesas de exploración

• Observar

Movilización de cabeza

Movilización del tronco

Movilización de las 4 extremidades

• Presencia

→ Movimientos normales = velocidad, intensidad y cantidad media

→ Movimientos anormales = velocidad, intensidad y cantidad  
- Media | Pobre | Excesivo

• Ausencia

→ Movimientos en segmentos corporales

Alteración o asimetría en ojos, expresión facial.

→ Niño debe estar acostado / sentado en mesa de explo.

• Analizar

→ Presencia / ausencia

• mirada binocular en posición primaria

• Incapacidad

→ Movilidad de uno o ambos ojos

→ Alteración de mirada primaria.

• Observar

→ asimetría facial

Presente: cuando llora

Afectación → La boca se desvía a lado opuesto  
párpado entre abierto de un lado

## Perímetro cefálico

$\pm 2$  desviación para su edad.

El niño debe estar sentado / acostado  
sobre mesa de exploración

→ cinta métrica sobre partes del cráneo.

# Desarrollo Psicomotriz

## Motor y coordinación

### 0-2 meses

- Levanta el mentón en prono
- Sigue objetos con la vista hasta 90°
- Giro la cabeza en supino
- Movimientos aleatorios y asimétricos
- Presión palmar y plantar.

### 2-4 meses

- Prono = levanta la cabeza a 45°
- Supino = Levanta pies y patalaca
- Suspensión ventral = cabeza en línea con tronco
- movimiento simétrico

### 4-6 meses

- Giro de supino o prono desde los 5 meses
- Apoyo unilateral de acción en prono
- Se mantiene sentado con leve apoyo
- palpa bordes.

### 6-8 meses

- Se sienta solo
- en prono: se mueve hacia adelante y atrás
- supino: lleva los pies a la boca
- presenta paracaídas lateral

### 9-10 meses

- Da primeros pasos con apoyo
- Movimientos que asemejan pasos.

### 11-12 meses

- Paracaídas horizontal
- Marcha lateral
- Da pasos
- Lanza objetos con intención.

## Infancia Temprana

- \* Trepa
- \* Se para en 1 pie
- \* Salta con ambos pies
- \* camina en puntitas
- \* Ando en triciclo
- \* sube y baja escaleras alterno

## Infancia Media

- Salta
- Trepa
- Baila
- Desarrolla por completo sus movimientos
- Se consolida los movimientos de motilidad fina.

## Adolescencia crecimiento en estirón

Niños → Desarrollo de mamas  
→ Periodos menstruales

Niños → Pueden retrasarse en altura en estos años a comparación de las niñas.

→ Realizan tareas más complejas

→ Cambian en altura, peso y masa muscular

⇒ Preparación del cuerpo para la edad adulta.