



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA



Tema: flash cards

Alumna: Carol Sofia Méndez Ruiz

Materia: crecimiento y desarrollo

3er. Semestre

3ro. D

Nombre del docente: Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Fundamento de la Reanimación Neonatal

Programa de Reanimación Neonatal, Ayuda a aprender las habilidades cognitivas, técnicas de trabajo, para reanimar y estabilizar al recién nacido.

RESPIRACION → Totalidad de oxígeno que utiliza el feto es suministrado por la madre

CIRCULACION

FETAL:

→ CO₂ producido por el metabolismo del feto → Placenta → Eliminación en

↳ Los pulmones fetales se expanden en el útero.



Pulmones de la madre.

→ Sacos alveolares llenos de líquido.

Transición de la respiración fetal - neonatal

Cambio en el Parto	Resultado
<ul style="list-style-type: none">• Bebe respira• Pinzas al cordón umbilical, separando la placenta del bebé• Se absorbe líquido en alveolos• Aire en alveolos produce dilatación en vasos sanguíneos pulmonares.	<ul style="list-style-type: none">• RN utiliza sus  en lugar de la placenta• Intercambio gaseoso• Aire reemplaza a líquido• Aumenta el flujo sanguíneo pulmonar y el conducto arterioso se contrae.

Interrupción de la transición normal:

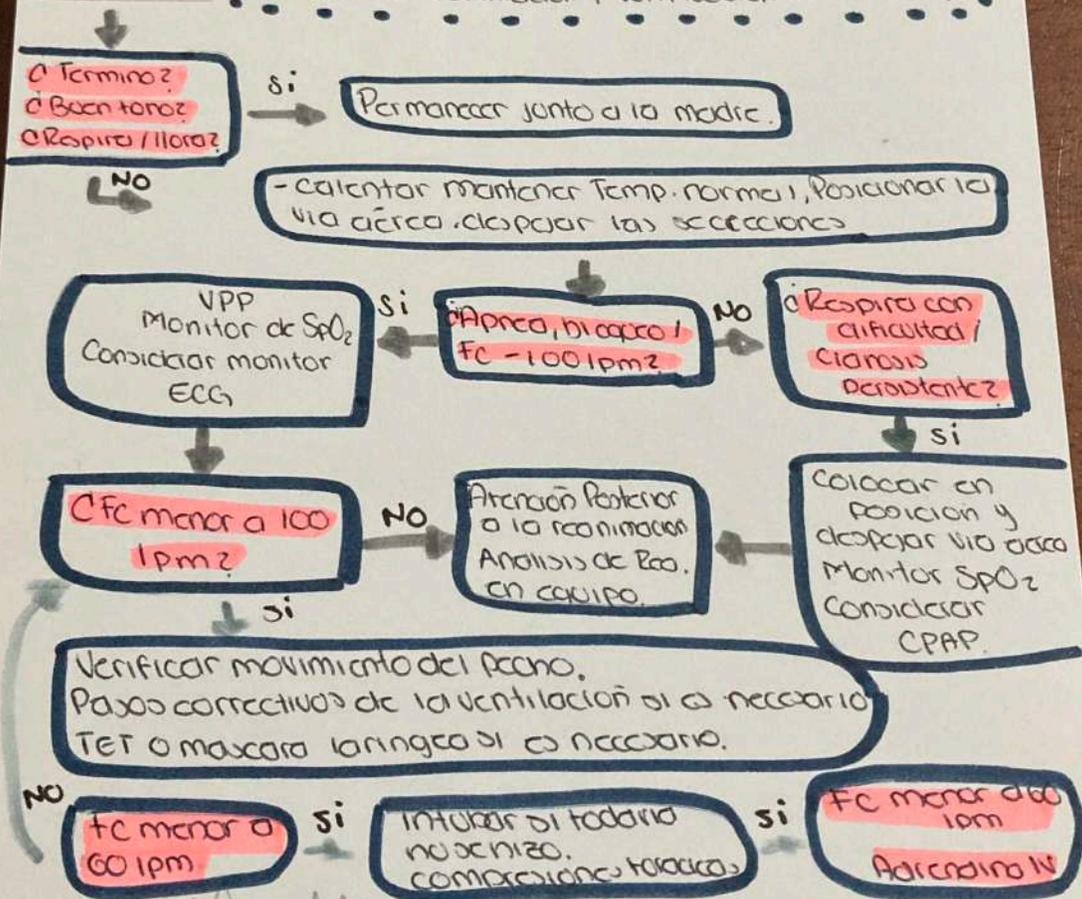
- Esfuerzo respiratorio irregular / ausente (APNEA)
- TAQUIPNEA (Respiración rápida)
- Bradicardia
- Taquicardia
- Baja saturación de oxígeno
- Hipotensión.

presencia de factores riesgo, los suministros y equipo de

REANIMACIÓN NEONATAL // 5 pasos

- 1 **Evaluación** RN puede estar con la madre / ser llevado a un inicial: calentador radiante = + evaluaciones
- 2 **Vías Aéreas**: Vía aérea despejada
Respiración espontánea.
- 3 **Respiración** Ventilación a presión positiva. Beca con - Apnea - Bradicardia.
- 4 **Circulación**: En Bradicardia Grave, Circulación realizada con compresiones torácicas coordinadas con la VPP.
- 5 **Fármaco**: Bradicardia Grave
↳ fármaco Adrenalino, se continúa con las VPP y compresión torácica.

Nacimiento: Absoramiento prenatal. Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.



* Completa el algoritmo, agrega ARKATH,

Pr 1/2 Silverman - Andersen, CAPURRO

Resuscitación neonatal

Factores de riesgo que aumentan la probabilidad de resuscitación neonatal.

Factores de R. Previos al parto.

- Edad gestacional < 36 / 0 / 7 semanas
- Edad > o igual a 41 / 0 / 7 SDG
- Preeclampsia / eclampsia.
- Hipertensión materna.
- Anemia fetal
- Polihidramnios.
- Oligohidramnios
- Hidropesía fetal
- Macrosomía fetal
- Restricción del crecimiento intrauterino
- Malformación / anomalías
- Sin atención prenatal

Factores de riesgo durante el parto.

- Parto por cesárea de emergencia
- Parto asistido con forceps / ventosas
- Presentación de nalgas
- Patrón de frecuencia cardíaca fetal
- Anestesia general en la madre
- Terapia materna con Mg
- Desprendimiento de placenta.
- Hemorragia durante el parto.
- Corioamnionitis
- Administración de narcóticos a la madre 4 hrs previos al parto
- Distocia de hombros
- Liquido Amn. con meconio
- Cordon umbilical prolapso.

Preguntas antes del parto:

- ¿Cuál es la edad de gestación esperada?
- ¿Liquido amniótico claro?
- ¿Cuántos bebés se esperan?
- ¿Hay algún factor de riesgo adicional?

Puntos importantes:

- Cada parto debe ser atendido por lo menos 1 persona experta.
- Si se anticipa un parto de alto riesgo, un equipo de resuscitación calificado debe estar presente en el parto.

→ Cuando se anticipa un R.N. de alto riesgo debido a la presencia de factores riesgo, los administradores y equipo de

Reanimación deberían estar desempacados y listos para usar.

⇒ Durante la exposición de información para el equipo previa a la reanimación, anticipe posibles complicaciones y discuta como se delegarán responsabilidades.

→ Enfermero / profesional calificado que haya sido capacitado en reanimación neonatal y tiene buenas habilidades puede ser líder del equipo de reanimación.

Pasos iniciales de la atención del Recién nacido

- Momento del parto y pinzamiento del cordón umbilical.

- La mayor parte de esta transición de sangre placentaria ocurre durante el 1er minuto luego del parto y debe cumplir un rol importante en la transición circulatoria fetal - neonatal.

Pinzamiento de cordón debe retrasarse por lo menos

→ 30-60 segundos

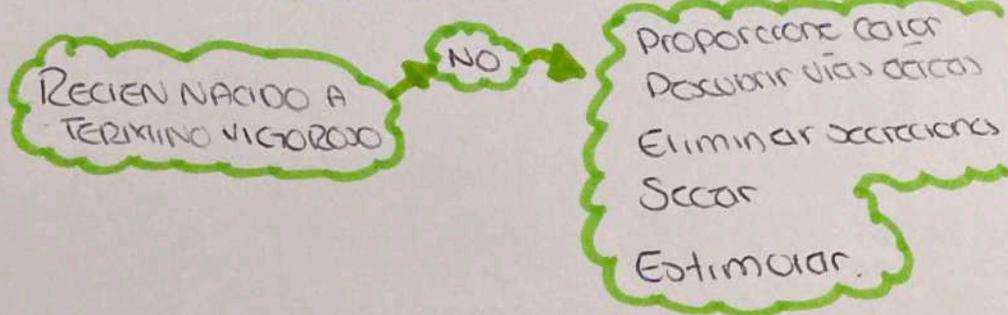
Nota: Si el pinzamiento se retrasa, el bebé debe colocarse piel a piel contra el pecho de su madre / ser sostenido en forma segura con una manita.

Evaluación al R.N

Después del parto, todos los recién nacidos deben tener una evaluación rápida para determinar si pueden permanecer con su madre.

- ¿Bebé a término?
- ¿El bebé presenta un tono muscular bueno?
- ¿El bebé respira o llora?

Pasos iniciales de la atención del R.N



Evaluadores de R.N.

Evaluar la respiración y frecuencia cardíaca

Frecuencia cardíaca → 100 lpm x 1 min

Tiempo: 30 seg.

NO

Comenzar con VPP

Respiración: → Llora / respira

NO → VPP
(Apnea)

Cianosis: Piel o membranas mucosas azules.

Causa: Mala oxigenación de la sangre.

Cianosis limitada → En manos y pies = mala oxigenación

Cianosis central → Labios, lengua, torso del bebé = baja saturación de oxígeno

Oxímetro de pulso.

Los bebés tardan una transición normal de varios minutos en aumentar la saturación de oxígeno en sangre.

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

VENTILACIÓN A PRESIÓN POSITIVA

(Asegurar el sello hermetico de la mascarilla)

Frecuencia
40-60 x

Inicia con PIP de 20-25 con H₂O

Se usa PEEP sem de H₂O

Técnica de 1/2 menos

Ritmo

- Ventila = 2, 3, 4 +
- Ventila = 2, 3, 4 +
- Inspiración
- Expiración

Indicaciones: Si después de un minuto de pasos iniciales

- 1) Apnea / respiración entrecortada
- 2) Frecuencia cardiaca < 100 lpm
- 3) No se consigue saturación de oxígeno
- 4) Objetivo → Pasar de oxígeno al flujo libre con FIO₂ 100% / CPAP

Tipos de dispositivos de reanimación.

3)

- 1- Bolsa Autoinflante
- 2- Bolsa inflada x flujo
- 3- Reanimador con pieza T

"Preparación para ventilación a presión - Positiva -"

1)

Eliminar las secreciones de las vías

→

2)

Coloque se junto a la cabeza del bebe

→

3)

Coloque la cabeza y el cuello de bebe en la posición correcta

maskara Sobre la cara del bebe.

- ① Elajar la maskara correcta.
- ② Colocar la maskara sobre la cara del bebe

PRECAUCIONES

- ✦ **No Apretar** la maskara con demasiada fuerza sobre el rostro.
- ✦ **No apoyar** manos en los ojos del bebe.
- ✦ **No comprimir** el tejido suave del cuello del bebe
- ✦ **Asegurarse** de que la maskara este en la posición correcta.

Vías aéreas alternativas:

↳ Tubo endotraqueal

↳ Máscaras laringeas.

Tubo endotraqueal: Se introduce en la boca y avanza hasta la tráquea, entre los cuerdos vocales hasta la traquea.

Máscaras laringeas: Esta conectada a un tubo de ventilación que se introduce en la boca y avanza hasta la máscara que cubre la glotis.

Alternativa eficaz cuando los intentos de ventilación con máscara facial e intubación no son exitosos.

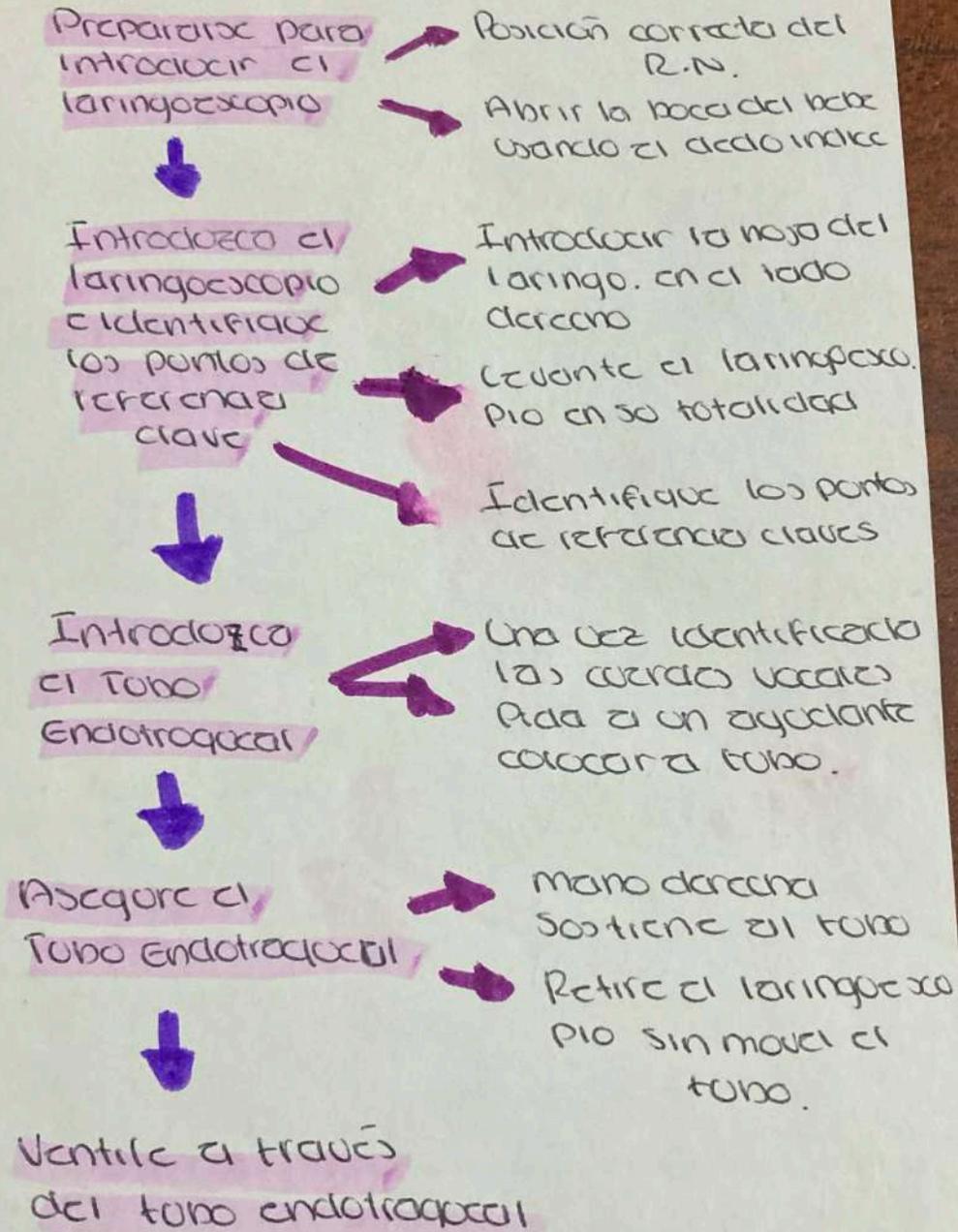
Cuando considerar una vía aérea alternativa.

- Si la VPP con una máscara facial no da resultados o no mejora.
- Si la VPP dura más de algunos minutos
- Si se necesitan compresiones torácicas

Intubación Traqueal

Peso (g)	SDG	Tamaño del tubo endotr
Menos de 1000	Menos de 28	2.5
1000 - 2000	28 - 34	3.0
Más de 2000	Más de 34	3.5

Procedimiento de Intubación



Tiempo: 30 segundos aprox.

Compresiones torácicas

Las compresiones torácicas se inician si la frecuencia cardíaca del bebé es -60 lpm luego de al menos 30 segundos de VPP que insufla los pulmones, evidenciando con el movimiento del pecho con ventilación.

frecuencia de compresión:

90 compresiones x minuto

↳ 3 compresiones rápidas y 1 ventilación rápida durante cada ciclo de 2 segundos

Puntos importantes:

- **FC** : -60 lpm → Continuar con la ventilación con Oxígeno al 100% hasta que la FC sea de 60 lpm
- Para administrar compresiones torácicas
 - Colocar polgares sobre el esternón en el centro
 - Rode el torso con ambas manos
 - Sostenga la espalda con sus dedos
 - Utilice presión hacia abajo para deprimir el esternón con profundidad.

Compresiones con la ventilación a presión positiva.

3 compresiones + 1 ventilación cada 2 seg

- Comprime el pecho en cada número contando ("uno, dos, tres")
- Libere el pecho entre cada número ("y")
- Haga una pausa y administre ventilación a presión positiva en ("ventila y")

RITMO

"uno y dos y tres - y - ventila - y uno, y, dos, y tres y ventila y..."

TEST DE APGAR

- PUNTAJE -

	0	1	2
A <u>Panencia</u>	Cianosis Generalizada	Cianosis distal	Todo rosado
P <u>ulso</u>	Latidos ausentes	Fc < 100/min	Fc > 100/min
G <u>estos</u>	Ausente	Excesivos	Positivos
A <u>ctividad</u>	Floidez	Hipotónico	Tono normal
R <u>espiración</u>	Ausente	Lenta e irregular	Normal, llanto
 7-10 Optimo	 4-6 Dificultad moderada	 1-3 Dificultad grave	

▷ Estado clínico del Recién Nacido.

▷ Primer minuto - Cinco minutos de vida

▷ Puntuación - 7 → chequear cada 5 min.

▷ Puntuación - 3 → sugiere daño neurológico.

TEST DE Silverman - Anderson

Signos	Puntos.		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil / abdomen en movimiento	Disociación Toracoabdominal
Tiraje Intercostal	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible.
Retracción Xifoides	NO	Leve / apenas visible	Intenso / visible.
Alatco 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

▷ -puntos mejor

Test de CAPURRO (B)

Valoración de la edad gestacional

Forma de la oreja	Plabellón de deformación plano no curvado.	Plabellón incurvado en el borde superior (parcialmente)	Plabellón incurvado en el borde superior	Plabellón totalmente incurvado
Tamaño de las glándulas mamarias	No palpable	Palpable menor a 5mm	Palpable entre 5 y 10 mm	Palpable mayor de 10mm
Formación del Pezón	Apenas visible sin areola	Diámetro < 7.5mm Areola muy chata	Diámetro > 7.5mm Areola parte con	> 7.5mm Areola puntada Borde
Textura de la Piel	Muy fina gelatinosa	Fina lisa	Más gruesa decaída con superficial discreta	Gruesa, grietas superficiales decaídas en mano y pie
Pieques Plantares	Sin Pieques	Marcas maldefinidas 1/2 anterior	Marcas bien definidas en 1/2 anterior or 3/4 1/3	Surcos en la 1/2 anterior

▷ \uparrow puntos mejor.

▷ Rango edad gestacional por método de capurro

$$\text{Edad gestacional (días)} = 200 + \frac{\text{Total de Pts obtenido del test}}{7}$$

Test cupurro RA7

Variedad de la edad gestacional

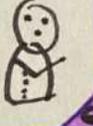
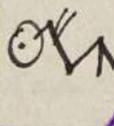
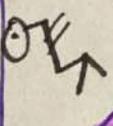
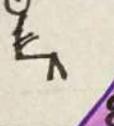
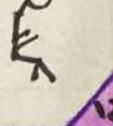
Forma de la oreja	Palpeón de deformación plana no curvado 0	Palpeón de deformación levemente incurvado en el borde superior 5	Palpeón incurvado en el borde superior 10	Palpeón totalmente incurvado 15
Tamaño de las glándulas M	No palpable 0	Palpable < 5mm 5	Palpable entre 5 y 10mm 10	Palpable > 10 mm 15
Formación del Pezón	Adenos visible sin areola 0	Diámetro < 7.5 mm Arco lateral y chato 5	Diámetro > 7.5 mm Arco Pontecaga Borde levantado 10	Diámetro > 7.5 mm Arco Pontecaga Borde levantado 15

Textura de la Piel	Muy fina granitosa 6	Fina lisa 5	Más gruesa Decaimiento superficial gruesa 10	Gruesa, grietas superficiales Decaimiento NVP 15	Gruesa grietas profundas 20
--------------------	----------------------	-------------	--	--	-----------------------------

Piegos Plantares	Sin Pliegues 0	Marcas mal definidas en 1/2 anterior 5	Marcas bien definidas en 1/2 anterior Surcos en 1/3 anterior 10	Surcos en la 1/2 anterior 15	Surcos en > 1/2 anterior 20
------------------	----------------	--	---	------------------------------	-----------------------------

Signos neurológicos

Se usa en
 > RN con alguna disfunción neurológica
 > RN con daño cerebral

Signo de la bofanda	 0	 6	 12	 18
Caida de la cabeza	 0	 4	 8	 12

Edad Gestacional = $204 + \frac{\text{Total de Pts obtenidos del test}}{7}$

DESARROLLO psicomotriz

MOTOR Y COORDINACIÓN:

⇒ 0-2 meses

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

⇒ 4-6 meses

- Gira de supino a prono desde los 5 meses
- Apoyo unilateral de codos en prono
- Se mantiene sentado con leve apoyo.
- Palpa bordes.

⇒ 9-10 meses

- Da sus primeros pasos con apoyo
- Movimientos que se asemejan en pasos.

⇒ 2-4 meses

Prono: levanta la cabeza a 45°

Supino: Levanta pies y pateo.

Suspensión Ventral: Cabeza en línea con tronco movimiento simétricos

⇒ 6-8 meses

- Se sienta solo
- En prono: se mueve hacia adelante y atrás
- Supino: Lleva los pies a la boca
- Presenta paracaídas lateral.

⇒ 11-12 meses

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

Infancia temprana:

- Trepa
- Se para el 1 pie
- Salta con ambos pies
- Camina en puntillas
- Ando en triciclo
- Sube y baja cocieras alternando pies.

Infancia media

- Desarrolla por completo sus movimientos.
- Salta trepa
- Baila
- Se decrecienta los movimientos de motilidad fina

Adolescencia

- Estirón de crecimiento

Niñas → Desarrollo de mamas
→ Periodos menstruales

Niños Pueden retrasarse en altura en años
antes respecto con los niñas.

- Pueden realizar tareas más complejas
- Cambios en altura, peso y masa muscular.
- Preparación del cuerpo para la edad adulta.



Somatometría

Mide:
 ▶ Peso
 ▶ Talla
 ▶ Perímetro cefálico (PC)
 ▶ Perímetro torácico (PT)
 ▶ Perímetro abdominal (PA)

Edad	Peso (kg)	Talla (cm)
Recién Nacido	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 - 109.11
6-12 años	21 - 41	115 - 146
12-18 años	41 - 68	146 - 174.

Edad	PC (cm)	PT (cm)
0 - 3 meses	34 - 41	33 - 40.5
3 - 6 meses	41 - 44	40.5 - 43
6 - 12 meses	44 - 47	43 - 47
1 - 5 años	40 - 48	47 - 54.5
6 - 12 años	48 - 53	
12 - 18 años	52 - 56.	

Edad

PA.

R.N.

33cm

Lactante
menor

43cm

Lactante
mayor

43-46cm

Preescolar /
Escolar

47-52cm

Exploración neurológica

Primera infancia:

Alteraciones de partes del cuerpo

Niño acostado / sentado sobre mesas de exploración.

Observar:

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

Presencia:

- Movimientos normales → Velocidad, intensidad y cantidad media.
- Movimientos anormales → Velocidad, intensidad y cantidad media pobre / excesiva.

Ausencia: Movimientos en segmentos corporales.

Alteraciones e asimetría en ojos, expresión facial.

Niño acostado / sentado en mesa de exploración

Análisis.

Presencia / Ausencia.
Mirada binocular
en posición primaria

Incapacidad

movilidad de uno / ambos
ojos
Alteración de mirada primaria.

Observar.

Asimetría facial → Presente:

Cuando llora.

Si hay afectación la boca se desvía a todo apertura
parpado entre abierto un lado y otro sano.

Perímetro Cefálico

< 20 > 2 Desviación para su edad
Niño sentado / Acostado sobre mesa de exploración

Cinta métrica sobre partes del cráneo

Prominencia Occipital → Arcos supraorbitales
↓
Hasta glabella

Registro medición

Comparar valores normales por
Edad
Sexo

Normal

Perímetro cefálico $\pm 1-2$ desviaciones
de acuerdo a Edad y sexo

