



FLASHCARD

Nombre del Alumno: Diana Rocio Gómez López

Nombre del profesor: Dra. Morales Irecta Rosvani Margine

Nombre del tema: de toda la unidad

Parcial: primero

Nombre de la Materia: crecimiento y desarrollo

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Semestre: 3

Grupo:

PASOS INICIALES

1- CALENTAR 36.5-37.5°C

CONTACTO PIEL
CON PIEL

4- POSICIONAR VIA AEREA

2- SECAR

TOALLA - MANTA
432 SDG - BOLSA POLIETILENO

3- ESTIMULAR

ESTIMULO TACTIL

5- SUCCIÓN

EN CASO DE SER NESERIO

BOCA

↓

NARIZ

REANIMACION AL RN

* Problema con la respiración → intercambio gaseoso

* Antes y después del parto

¿ Respiración placentaria falla → oxígeno insuficiente
se acumula CO_2

* Procenta = Pérdida de FC

deceleración de FC

Insuficiencia respiratoria → apnea y
bradicardia

↑ nivel ácidos en sangre

Fase inicial

Estimulación Tactil

↓
respiración espontánea

recuperación

Fase posterior

requiere ↓ ventilación asistida

Objetivo:
ventilación eficaz
de 100 pulmónes

Cráneos

↓
compresión torácica
Adrenalina

→ El músculo cardíaco restablece la circulación

Diana Rocío Gomez Lopez 3-D

Circulación transicional

* Cambios fisiológicos → transición exitosa de fetal a neonatal

* Son 3

1 - El bebé respira — pinzas al cordón umbilical — se separa la placenta

2 - Se absorbe el líquido en alveolos — aire

3 - Vasos sanguíneos pulmonares — Dilatan Sangre alveolos — se absorbe oxígeno — elimina CO₂

* El llanto ayuda a este proceso

Transición anormal, interrupción

* intercambio gaseoso entre tejidos disminuye, arteriolas, intestinos, riñones, mucosas

* Corazón falla

* Daño órganos

* Baja O₂ oxígeno

* Presión baja
Apnea, taquipnea

Diagrama Reanimación Neonatal

Evaluar y reanimar al RN

- EVALUACIÓN INICIAL = Determinar si el RN permanece con la madre o se realiza evaluaciones
- Vías aéreas (V) = Pasos iniciales, vía aérea después re respiración espontánea
- Re respiración (R) = ventilación a presión con apnea o bradicardia o saturación de O₂-
- Circulación (C) = bradicardia grave se hace ventilación asistida, compresiones torácicas coordinadas VPP
- Fármaco (F) = bradicardia grave-ventilación asistida y compresión coordinada
Fármaco adrenalina mientras VPP + compresión torácica

R. López

Rocio Gómez López

FASOS INICIALES DE LA ATENCIÓN DEL RN

- Momento del parto:

* Pinzamiento del cordón umbilical 30seg

* Evaluación al RN inmediatamente después del parto:

* Bebe a término

* Bebe con tono muscular bueno

* Bebe con respiración o llanto

* FC

* Proporcionar calor

* Colocar la cabeza y cuello para abrir vías aéreas

* Eliminar secreciones de vías aéreas

Secar

Estimulación

o Cianosis

Piel o mucosa azulada

oxigenación - oxímetro

CPAP -

COMPRESION TORACICA

- FC DEL RN es menor a 60 lpm

Se aplica en el tercio inferior del esternon.

• La profundidad de las compresiones es de aproximadamente un tercio del diametro anteroposterior del torax.

Compresiones toracicas usando los dos pulgares desde la cabecera de la cama.

Los pulgares se colocan aproximadamente un tercio.

Frecuencia

90 compresiones por minuto

3 compresiones rapidas

1 ventilacion c/d 2 seg

Respiración y circulación fetal

O₂ a través de la placenta

CO₂ por la placenta y eliminado por pulmones alveolares → líquido

Placenta → O₂ proviene de madre hacia la vena vaso sanguíneo adyacente del feto

O₂ deja la placenta

+ oxígeno = cerebro
corazón

sangre
oxigenada

la vena umbilical viaja hacia el hígado

Pulmones
feto

lado
derecho
corazón

une a
la cava
inf

a
+
a

arteria
pulmonar

agujero
oval

L
izquierda

a = oxígeno
nutrientes

→ Placenta = CO₂ liberar
arterias = recibir O₂

PASOS FUNDAMENTALES

Ventilar: Flujo metro Fijado 10 l/min
mezclador de oxígeno
VPP, mascarar, sonda alimentación BF

Oxigenar: Equipo para flujo libre de oxígeno
Oxímetro
Tubia de saturación de oxígeno

Intubar: Laringoscopio
Estilete
Tubos endotraqueales
Detector de CO₂
Cinta métrica, tijeras, máscara laríngea
ECG y ECG monitor

Medica: Adrenalina
Solución salina normal
Suministros para un catéter venoso

- Equipo necesario para reanimación
- Equipo verificado para uso inmediato
- Equipo, funcional
- Lista de equipo.

PREPARACION PARA LA REANIMACION

Verificación de conocimientos

Realizar 4 preguntas prenatales

Armar equipo de reanimación

Realice una exposición informativa previa a la reanimación

Realice verificación de equipo

Calentar: Toallas, Sensor para reanimación RN
gorro, cojchon termico

Decopajar vías aéreas: Pera de goma, aspirador de
meconio, sonda de succión

Auscultar: Estetoscopio

LECCION - VENTILACION A PRESION POSITIVA

Ventilación de los pulmones de RN

Proporcionar VPP:

Presión inspiratoria pico (PIP) ↑

Presión Positiva al final de la espiración (PEEP)

Presión positiva continua en vías aéreas (CPAP)

Frecuencia

Tiempo de inspiración

Manómetro

- Dispositivos:

Bolsa auto
inflable

Bolsa ink-
lada por
flujo

Pre-
animador
con pieza en
T

Comienza VPP

- Colocar
mascarilla

- Oxígeno 21.

VÍAS AERIAS ALTERNATIVAS: TUBOS ENDOBUECALES Y MASCARAS CARINGEAS

Recomendaciones

Compresiones torácicas
Estabilización del TPN (hernia de diafragma)
Solución directa si hay obstrucción por
Secreciones

Referencia anatómica

Esófago
Laringe
Bronquios
• Traquea
Carina
Crotis

Posición

Línea de visión
despejada
Elevación hacia
L4 L5
Detectar CO₂

Silverman

Evalua dificultad respiratoria

Movimiento Toracoabdominal

Sincronizado

Retraso Inspiracion

Bombeo

Tiraje intercostal

Ausente

Apenas visible

Marcada

Retracción torácica

Ausente

Discreta

Marcada

Alas nasales

Ausente

Mínimo

Marcado

Quejido respiratorio

Ausente

Adibic

Audible

Resultado =

1-3 Leve

4-6 grave

7-10 severa

103 CAPURKO B

GINECINA

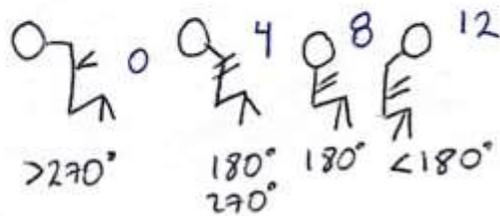
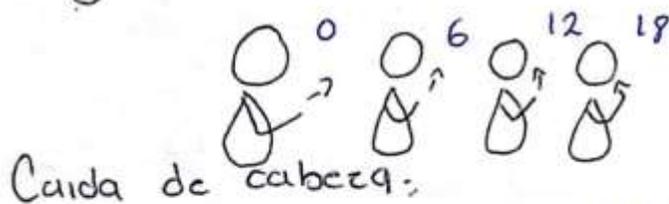
URRESTE

Forma de la oreja	Pabellón de deformación plana no curvado 0	Pabellón paracil mente incurvado en borde superior 8	Pabellón incurvado en el borde superior 16	Pabellón total incurvado 24
Tamaño de glandula mamarias	No palpable 0	Palpable menor 5 mm 5	Palpable entre 5-10 mm 10	Palpable mayor 15 mm 15
Formación del pezón	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7.5 mm areola lisa y chata 5	Diámetro mayor de 7.5 mm areola pontada da borde no levantado 10	Diámetro mayor de 7.5 mm areola pontada da borde levantado 15
Textura de la piel	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Más gruesa Decamación superficial discreta 10	Gruesa, grietas superficiales Decamación en manos y piel 15
Pieques pigmentares	Sin pieques 0	Marcas mal definidas en 1/2 anterior 5	Marcas bien definidas en 1/2 anterior solo 1/3 10	Surcos en 1/2 anterior 15
				Surcos en más de 1/2 anterior 20

CAPURRO A

RN - Signos de daño cerebral o disfunción neurológica

Signo de butanda:



A **PARIENCIA** COLORACIÓN Cianosis generalizada 0
Cianosis distal 1
Todo rosado 2

P **PULSO** FC Latido ausente 0
FC < 100 x min 1
FC > 100 x min 2

G **ESTOS** RESPUESTA ESTIMULOS Ausente 0
Esoado 1
Positivo 2

A **CTIVIDAD** TONO MUSCULAR Flacidez 0
Hipotonico 1
Tono normal 2

R **ESPIRACIÓN** Ausente 0
Lenta 1
Normal 2

PRIMERA INFANCIA

EXPLORACION NEUROLÓGICA

A. NACIMIENTO - 2 AÑOS

ALTERACION 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 Y CANTIDAD MEDIA)
 - MOVIMIENTOS ANORMALES (VELOCIDAD, INTENSIDAD Y CANTIDAD MEDIA POBRE O EXESIVA)
- 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 UNO O AMBOS OJOS
 - ALTERACIÓN DE MIRADA PRIMARIA
- OBSERVAR:
 - ASIMETRÍA FACIAL → PRESENTE:
 - CUANDO LLORA
 - SI HAY AFECTACIÓN LA BOCA SE DESVIA A LADO OPUESTO
 - PÁRPADO ENTRE ABIERTO UN LADO Y EL OTRO SANO

INFANCIA TEMPRANA

EXPLORACION NEUROLOGICA

3 - 5 AÑOS

ALTERACION 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
MOVIMIENTOS ANORMALES } VELOCIDAD, INTENSIDAD
POBRE O EXCESO } CANTIDAD MODA

- AUSENCIA

MOVIMIENTOS EN SEGMENTOS CORPORALES

ALTERACION O ASIMETRIA EN OJOS, EXPRESIÓN FACIAL

NIÑO ACOSTADO O SENTADO EN MESA DE EXPLORACIÓN.

- ANALIZAR

PRESENCIA O AUSENCIA:

MIRADA BINOCULAR EN POSICION PRIMARIA

- INCAPACIDAD

MOVILIDAD DE UNO O AMBOS OJOS
ALTERACION DE MIRADA PRIMARIA

OBSERVAR

ASIMETRIA FACIAL → PRESENTE

CUANDO CLOIZA

HAY AFECTACIÓN BOCA DEVIADA A LADO OPUESTO

PARPADO ENTRE ABIERTO Y EL OTRO SANO

DESARROLLO PSICOMOTRIZ

MOTOR Y,
CORDINACION

PRIMERA INFANCIA 0-2 AÑOS

0-2 MESES

MENTON CEVANTADO EN PRONO
SEGUIR OBJETOS CON LA MIRADA HASTA 90°
GIRAR CABEZA EN SUPINO
MOVIMIENTOS ASIMETRICOS
PRESION PALMAR Y PLANTAR

2-4 MESES

PRONO: CABEZA CEVANTADA A 45°
SUPINO: PATALEAR Y SUBIR PIES
SUSPENSION VENTRAL: LA CABEZA EN LINEA CON TRONCO
MOVIMIENTO SIMETRICOS

4-6 MESES

GIRA DE SUPINO A PRONO DESDE 5 MESES
APOYO UNICATERAL DE CODO EN PRONO
SE MANTIENE SENTADO CON LEVE APOYO

6-8 MESES

SE SIENTA EN: PRONO → ATRAS Y ADELANTE
SUPINO PIES LATERAL

9-10 MESES

PRIMEROS PASOS
MOVIMIENTOS PASOS

11-12 MESES

PASOS
LANZA OBJETOS
MARCHA LATERAL

INFANCIA TEMPRANA 3-5 AÑOS

SE PARA DE PIE
CAMINA
SUBE Y BAJA ESCALERA
SALTA AMBOS PIES
INTENTA TREPAR

INFANCIA MEDIA 6-11 AÑOS

SALTA
TREPAN
BAILA
MOVIMIENTOS DESARROLLADOS
MOTILIDAD FINA

ADOLESCENCIA 12-19

ESTIRON

NIÑA

1

SEXUALES

DESARROLLO MAMAS

PERIODOS MENSTRUALES

CRECIMIENTO DE UJLO

NIÑO

1

CRECEN MENOS QUE LAS
NIÑAS

SOMATROMETIA

PESO

PERIMETRO CEFALICO

TALLA

PERIMETRO TORACICO

PERIMETRO ABDOMINAL

EDAD	kg PESO	CM TALLA
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	86-109.11
6-12 AÑOS	21-41	115-146
12-18 AÑOS	41-68	146-174+

EDAD PERIMETRO CEFALICO

0-3 MESES	→ 34-41 cm
3-6 MESES	→ 41-44 cm
6-12 MESES	→ 44-47 cm
1-5 AÑOS	→ 40-48 cm
6-12 AÑOS	→ 48-53 cm
12-18 AÑOS	→ 52-56 cm

< 31.9 y 31.5
M F

MICROCEFALIA

EDAD

PERIMETRO TORACICO

RN - 3
MESES



33 - 40.5 cm

3-6
MESES



40.5 - 43 cm

6-12
MESES



43 - 47 cm

1-5
AÑOS



47 - 54.5 cm

EDAD

PERIMETRO ABDOMINAL

RN



33 cm

LACTANTE
MENOR



43 cm

LACTANTE
MAYOR



43 - 46 cm

PRESCOLAR



47 - 52 cm

BIBLIOGRAFIA

Manual de la aplicación de la prueba de evaluación del desarrollo infantil (EDI)

Reanimación neonatal – 7ma edición

Santiago a (20018 octubre, 9 somatrometria técnica