



Flash Cards.

Tema: Los Primeros Pasos.

Nombre del Alumno:

Virginia Guadalupe Cabrera Maldonado.

Nombre del Profesor:

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

Parcial: 2do Parcial.

Semestre: 3er. **Grupo:** D.

Nombre de la Materia:

Crecimiento y Desarrollo.

Nombre de la Licenciatura:

Medicina Humana.

Fecha: Viernes 13 de Octubre del año 2023

REANIMACION NEONATAL

ASESORAMIENTO PRENATAL,
EXPOSICIÓN INFORMATIVA PARA EL EQUIPO DE
REANIMACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL EQUIPO.

NACIMIENTO

¿NACIDO A TÉRMINO?
¿TIENE BUEN TONO?
¿RESPIRA O LLORA?

SÍ

PERMANECER JUNTO A
LA MADRE DURANTE
LA ATENCIÓN DE RUTINA:
CALENTAR Y MANTENER
LA TEMP. NORMAL,
POSICIONAR LA VÍA AEREA,
DESPEJAR LAS SECRECIONES
SI FUERA NECESARIO Y
SECAR, EVACUAR CONST.

NO

CALENTAR Y MANTENER LA TEMP.
NORMAL, POSICIONAR VÍA AEREA,
DESPEJAR SECRECIÓN SI FUERA
NECESARIO, SECAR Y ESTIMULAR.

¿APNEA, BOQUEO O FC
MENOR A 100 LPM?

NO

¿RESPIRA CON DIFIC.
O CIANOSIS
PERSISTENTE?

SÍ

VPP,
MONITOR DE SPO₂
CONSIDERAR MONITOR ECG.

COLOCAR EN POSICIÓN
DESPEJAR LA VÍA AEREA,
MONITOR DE SPO₂,
O₂ SUPLEMENTARIO SEGÚN
SEA NECESARIO,
CONSIDERAR CPAP.

¿FC MENOR A
100 LPM?

NO

ATENCIÓN POSTERIOR A
LA REANIMACIÓN,
ANÁLISIS DE LA REANIMACIÓN
EN EQUIPO.

SÍ

VERIFICAR MOVIMIENTOS DEL
PECHO, PASOS CORRECTIVOS DE LA
VENTILACIÓN SI ES NECESARIO
TET O MÁSCARAS LARÍNGEA SI
ES NECESARIO.

NO

¿FC MENOR A 60 LPM?

SÍ

INTUBAR SI NO SE HIZO.
COMPRESIONES TORÁCICAS
COORDINACIÓN CON UPP.
O₂ 100%.
MONITOR ECG

SPO₂ PREDICTAL 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%

¿FC MENOR A 60 LPM?

SÍ

(D)

ADRENALINA IV.

SI LA FC CONTINÚA POR DEBAJO DE LOS 60 LPM, CONSIDERAR HIPOVOLEMIA, CONSIDERAR NEUMOTÓRAX.

REANIMACION NEONATAL.

Lección 1. Fundamentos de la reanimación neonatal.

- Asesoramiento prenatal. Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.

Nacimiento

A 1 minuto

¿Nacido a término?
¿Tiene buen tono?
¿Respira o llora?

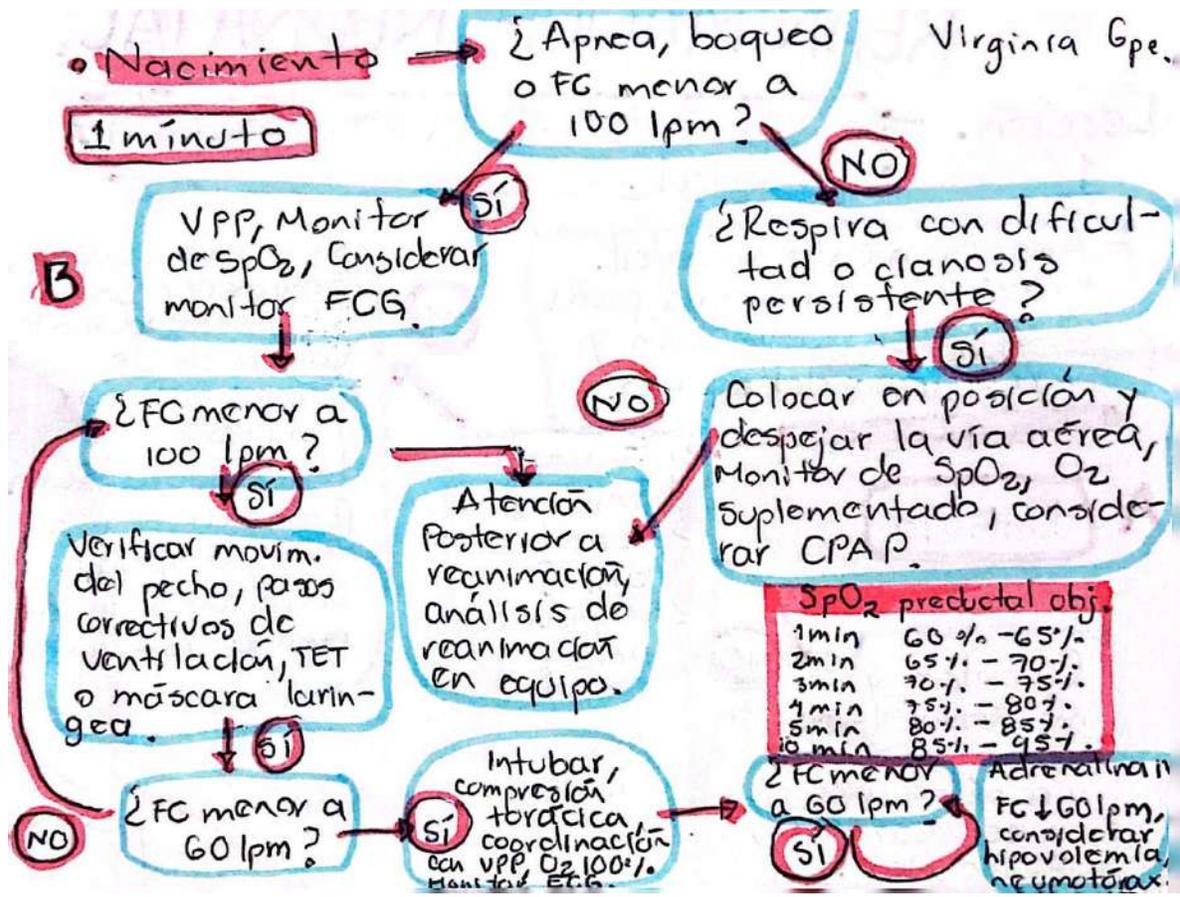
SÍ

Permanecer junto a la madre durante la atención de rutina: Calentar y mantener la temperatura normal. Posicionar la vía aérea, despejar secreciones, secar, evaluar constante.

NO

Calentar y mantener temp. normal, posicionar vía aérea, despejar secreciones, secar, estimular.

*Agrega APGAR, Silverman y Anderson, CAPURRO



Lección 2. → Preparación para la reanimación

Factores de riesgo previos al parto.

- Edad gestacional < 36 0/7 semanas
- Edad gestacional ≥ 41 0/7 semanas.
- Preeclampsia o eclampsia.
- Hipertensión materna.
- Embarazo múltiple.
- Anemia fetal.
- Polihidramnios.
- Oligohidramnios.
- Hidropesía fetal.
- Macrosomía fetal.
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Malformación fetales significativas.
- Sin atención prenatal.

Factores de riesgo durante el parto.

- Parto por cesárea de emergencia.
- Parto asistido con fórceps o ventosas.
- Presentación de nalgas u otra presentación anormal.
- Patrón de FCF categoría II o III.
- Anestesia general en madre.
- Terapia materna con magnesio.
- Desprendimiento de placenta.
- Hemorragia en parto.
- Corioamnionitis.
- Adm. narcóticas a la madre 4hrs previos al parto.
- Distocia de hombros.
- Liq. amniótico teñido con meconio.
- Cordón umbilical prolapsado.

→ Preguntar:

- Edad gestacional.
- Líquido amniótico.
- Número de lobes.
- Factor de riesgo.

→ Personal en parto:

- 1 o 2 personas capacitadas.
- Equipo de reanimación capacitado con destrezas de reanimación completa.

Comportamiento.	Ejemplo.
- Anticiparse y planifique.	- Profesional - Verificación - Responsabilidades
- Use toda la inf. disponible. - Use recursos disponibles.	- Preg. prenatal - Ident. riesgos - Preparar suministros, equipos.
- Conozca su entorno.	- Convocar equipo y pers. - Acceso a suministros.
- Identifique un líder	- Exponer informe.

Lección 3. → Pasos iniciales de la atención del recién nacido.

- Momento del parto.
- Pinzamiento del cordón umbilical. (30 seg.)
- Evaluación al RN inmediatamente después del parto:
 - o bebé a término.
 - o bebé con tono muscular bueno.
 - o bebé con respiración o llanto.
 - o bebé con frecuencia cardíaca
- Proporcionar calor.
- Colocar la cabeza y cuello para abrir las vías aéreas.
- Eliminar secreciones de vías aéreas
- Secar.
- Estimular.

* Agrega APGAR, Silverman y Anderson, CAPURRO.

* Usa el algoritmo para sintetizar la información

• Cianosis.

Piel o mucosas con tono azulado.

✗ Oxigenación. → Oxímetro de pulso.

✓ Administración de oxígeno suplementario.

✓ CPAP

URSTE

Lección 4. → Ventilación a presión positiva.

- Ventilación de los pulmones del RN.

- Proporcionar UPP:

- Presión inspiratoria pico (PIP) ↑
- Presión positiva al final de la espiración (PEEP)
- Presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP).
- Frecuencia.
- Tiempo de inspiración (TI).
- Manómetro.

- 3 dispositivos:

- 1.- Bolsa autoinflable.
- 2.- Bolsa inflada por flujo.
- 3.- Reanimador con pieza en T.

- Comienzo para VPP
 - 1o- Eliminar secreciones de vías aéreas.
 - 2o- Colocarse junto a la cabeza del bebé.
 - 3o- Colocar la cabeza y cuello en posición correcta.

- Colocar la máscara:

- o Elija la máscara correcta.
- o Coloque la máscara en el mentón.
- o Lleve la máscara sobre la nariz y boca
- o Mantenimiento del sello usando máscara anatómica.
- o Técnica de dos manos con tracción mandibular.

- Oxígeno (21%) → 35SD6 o +.

- Oxígeno (21 al 30%) → -35SD6.

- 40/60 respiraciones por minuto.

Lección 5. ^{NA} → Vías aéreas alternativas:

Tubos endotraqueales y máscaras laríngeas.

- Considerar:

- o Si la VPP con máscara facial no da como resultado una mejora clínica.
- o Si la VPP dura más de algunos minutos.

- Recomendación:

- o Aleccionar compresores torácicos.
- o Estabilización de RN con sospecha de hernia diafrag.
- o Admin. de surfactante.
- o Succión directa si hay obstrucción por secreciones.

▷ Referencias anatómicas:

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| ① Esófago. | ⑦ Cartílagos tiroideos y |
| ② Epiglotis. | cricoides. |
| ③ Valécula. | ⑧ Traquea. |
| ④ Laringe. | ⑨ Carina. |
| ⑤ Glotis | ⑩ Bronquios |
| ⑥ Cuerdas vocales. | principales. |

peso (g)	Tiempo de gestación (semanas)	cantidad de TUBO endotraqueal (mmol)
Menos de 1,000	Menos de 28	2.5
1000-2000	28-34	3.0
Más de 2000	Más de 34	3.5

- ▷ Posición correcta para la intubación.
- Línea de visión despejada. (la hoja de laringoscopio eleva la lengua).
 - Elevación hacia la izquierda
 - Lapsos de 30 sg.
 - Detectores de CO_2

UNIVERS.
CAMPUS
TICENCI

Lección → Compresiones torácicas.

6..

Son compresiones en el pecho en el que ventila a los pulmones y restaura el flujo de sangre oxigenada al músculo cardíaco.

▷ Indicaciones:

- las compresiones torácicas se indican cuando la frecuencia cardíaca sigue siendo menor de 60 lpm luego al menos de 30 seg. de VPP que insufla los pulmones.

- > Compresiones torácicas usando los dedos pulgares desde la cabecera de la cama y del lado de la cama.
- > Los pulgares se colocan aproximadamente un tercio del diámetro anteroposterior (AP) del tórax.

→ Frecuencia de compresión:

o 90 compresiones por minuto.

* 3 compresiones rápidas

* 1 ventilación durante cada ciclo de 2 seg.

UNIVERSIDA
CAMPUS COM
LIGENCIALPE

→ Oxígeno 100%.

> ESCALA DE APGAR

Apariencia

0 cianosis generalizada

1 cianosis distal

2 color rosado.

Pulso

sin pulso

<100 bpm

>100 bpm.

Gestos

Sin respuesta

Mueca y llanto débil

Tos o estornudo.

Actividad.

Flácido

Tono bajo

Tono normal.

Respiración.

Ausente

lenta e irregular

Fuerte y regular

PUNTAJACIÓN

- 0-3 DIFICULTAD MARCADA
- 4-6 DIFICULTAD MODERADA
- 7-10 SATISFACTORIO.

ESCALA DE SILVERMAN-ANDERSON

Elevación
tóraco-
abdominal



Sincronizado



Retraso
inspiratorio



Discordan-
cia

Tiraje
intercostal



Ausente



Apenas
visible



Marcada

Retracción
esternal



sin
retracción



Apenas
visible



Marcada

Aleteo
nasal



Ausente



Mínimo



Marcada

Quejido
Respiratorio

Ausente

Acúible con
estetoscopio

Acúible a
distancia

RESULTADOS

~~0 = SIN DIFICULTAD RESP.~~
~~1-3 = DIFICULTAD RESP. LEVE~~
~~4-6 = DIFICULTAD RESP. MODERADA~~
~~7-11 = DIFICULTAD RESP. SEVERA~~

(B) ESCALA DE CAPURKO

Forma de
la oreja

Pabellón de
deformación
plena no
curvado. **0.**

Pabellón
Parcialmente
incurvado en
borde superior. **5.**

Tamaño de
las glándulas
mamarias

No
Palpable
0.

Palpable <
a 5mm
5.

Formación del
pezón

Apenas visible
sin areola.
0.

Diámetro <
de 7.5mm
Areola lisa y
chata. **5.**

Textura de
la piel

Muy fina,
gelatinosa. **0.**

Fina lisa
5.

Forma de la oreja.

Pabellón incurvado en borde sup.

Pabellón totalm. incurvado.

Tamaño de las glándulas mamarias



Palpable 5-10mm

Palpable > 10mm



Formación del pezón

Diam. \approx 7-5mm
Areola punteada
Borde no levantado.

Diam. \geq 7-5mm
Areola punteada.
Borde levantado.



Textura de la piel.

Más gruesa
Descamación superficial discreta 10.

Gruesa y grietas superficiales
Descamación profunda
apergamin. 20.

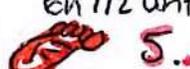
Pliegues Plantares.

Sin pliegues

líneas de defensa en 1/2 ant.

líneas en 1/2 ant. surcos 1/3 ante.

1/2 ant. + 1/2 ante.



(A)

Signos

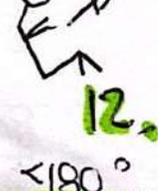
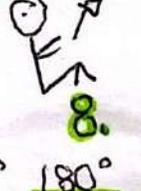
Neurológicos

-Daño cerebral

Signo de la bufanda



Caída de la cabeza



(A) $EE = 209 + \text{total de pts.}$

Días $\left\{ \begin{array}{l} > 200 \\ > 7 \end{array} \right.$

(B)

EDAD

GESTACIONAL

Postmaduro \rightarrow 42 S.

Término \rightarrow 37-41 S.

P. leve \rightarrow 35-36 S.

P. moderada \rightarrow 32-34 S.

P. extremo \rightarrow \leq 32 S.

EXPLORACION NEUROLOGICA

ALTERACION DE PARTES DEL CUERPO.

1o. NIÑO ACOSTADO O SENTADO SOBRE MESAS DE EXPLORACION.

o OBSERVAR SI: - ESTIMULA.

- MOVILIZA LA CABEZA.

- MOVILIZA EL TRONCO.

- MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.

o PRESENTA:

- MOVIMIENTOS NORMALES:

* VELOCIDAD, INTENSIDAD Y CANTIDAD MEDIA.

- MOVIMIENTOS ANORMALES:

* VELOCIDAD, INTENSIDAD Y CANTIDAD POBRE O EXCESIVA.

EN NIÑOS DE
1 MES HASTA
5 AÑOS 11
MESES 29
DÍAS.

AUSENCIA DE MOVIMIENTOS CORPORALES.

ALTERACION O ASIMETRIA EN OJOS, EXPRESION FACIAL.

2o. NIÑO ACOSTADO O SENTADO EN MESA DE EXPLORACION.

o PRESENCIA/AUSENCIA:

- MIRADA BINOCULAR (POSICION PRIMARIA).

o INCAPACIDAD:

- MOVILIDAD EN LOS OJOS.

o OBSERVAR:

- ASIMETRIA EN EXPRESION FACIAL.

o LLANTO.

- AFECTACION DE BOCA DESVIADA AL LADO OPUESTO.

- AFECTACION DEL PÁRPADO ENTRE ABIERTO Y EL OTRO NO.

● SÍ.

● NO.



PERÍMETRO CEFÁLICO POR \pm 0
↓ DE 2 D.E. PARA SU EDAD.

3. NIÑO SENTADO O ACOSTADO SOBRE MESA DE EXPLORACIÓN.

0 CINTA MÉTRICA SOBRE EL CRÁNEO:

- OCCIPITAL EXTERNA.
- ARCOS SUPRACILIARES.
- GLABELA.

0 VALORES DE NORMALIDAD:

- SEXO.
- EDAD.
- 24 MESES.

0 PERÍMETRO CEFÁLICO NORMAL:

- \pm DOS DESVIACIONES ESTÁNDAR.

Si.
NO.



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 ALEATORIAS Y ASIMÉTRICAS.

▷ 2-4 MESES

- PRONO - LEVANTA LA CABEZA A 45°
- SUPINO - LEVANTA LOS PIES Y PATEA.
- SUSPENSIÓN VENTRAL - CABEZA EN LÍNEA CON TRONCO MOVIMIENTOS SIMÉTRICOS

D 4-6 MESES

- APOYO UNILATERAL
- SE MANTIENE SENTADO CON LEVE APOYO.
- PALPA BORDES.

D 6-8 MESES

- SE SIENTA SOLO.
- EN PRONO - SE MUEVE HACIA ADELANTE Y ATRÁS.
- SUPINO - LLEVA LOS PIES A LA BOCA.

D 9-10 MESES

- PRIMEROS PASOS CON APOYO.

D 11-12 MESES

- PARACÁIDAS HORIZONTAL.
- MARCHA LATERAL
- DA PASOS.

☐ INFANCIA TEMPRANA

- ✓ CAMINA EN PUNTILLA.
- ✓ SUBE Y BAJA ESCALERAS.

☐ INFANCIA MEDIA

- ✓ SALTA.
- ✓ BAILA.
- ✓ TREPA.

☐ ADOLESCENCIA

○ NIÑOS

- ✓ RETRASARSE EN ALTURA EN ESTOS AÑOS.

○ NIÑAS

- ✓ DESARROLLO DE LAS MAMAS.
- ✓ PERÍODOS MENSTRUALES.

⇒ SOMATOMETRIA ⇐

- Suma de los elementos que intervienen en el crecimiento.

Registro:

- Nacimiento → Edad Gestacional.
- Peso → 2990 - 3990 kg
- Talla → 50 cm
- Perímetro cefálico → 22 - 35 cm
- Perímetro torácico → 33 cm
- Perímetro abdominal → 31 cm
- Pre → 7 - 9 cm

Estos ayudan al seguimiento Antropométrico.

↑ o ↓ ALARMAS DE RIESGOS POTENCIALES

PESO: EL PESO DEL RN ↓ 5-10% DURANTE LA PRIMERA SEMANA DEVIDA POR PERDIDAS FISIOLÓGICAS.

RECUPERACIÓN DEL PESO AL NACER:

* 7-10 DÍAS.

PESO DOBLE AL NACER:

* 4-5 MESES.

PESO TRIPLE AL NACER:

* 1 AÑO.

DIARIO AUMENTO DE PESO:

✓ 20-30g (3-4 MESES).

✓ 15-20g (1^{ER} AÑO).

PESO AL NACER:

~ MICROSÓMICO → 2.500 kg

~ NORMAL → 2.500 - 3.900 kg

~ MACROSÓMICO → > 4 kg.

0 INCREMENTO DE PESO POR MES.

✓ 1-4 MESES → +750gr c/mes

✓ 5-8 MESES → +500gr c/mes.

✓ 9-12 MESES → +20gr c/mes.

♂ < 2 AÑOS - BÁSCULA PEDIÁTRICA.

♂ > 2 AÑOS - BÁSCULA DE PLATAFORMA



TALLA.

- AL NACIMIENTO: 50 ± 2

1.º TRIMESTRE - 9CM.

✓ 1 AÑO - ↑ 25CM

2.º TRIMESTRE - 7CM.

✓ 2 AÑOS - ↑ 12CM

3.º TRIMESTRE - 5CM.

✓ 2-4 AÑOS - ↑ 5CM.

4.º TRIMESTRE - 3-4CM.

✓ 4 AÑOS - DOBLE A LONG.

PERÍMETRO CEFÁLICO.

✓ PC AL NACIMIENTO 35 ± 2

1) CINTA SOBRE LA CIRCUNFERENCIA DEL CRÁNEO.

→ AUMENTO +15CM POR SEMANA?

HIDROCEFALIA.

PERÍMETRO DEL BÍCEPS.

▷ CONTENIDO MUSCULAR + MASA GRASA

▷ ↑ 0.5CM SEMANALES.

PERÍMETRO TORÁCICO

✓ RIESGO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL RN.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- *REANIMACIÓN NEONATAL 7º EDICIÓN. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS.*
- *MANUAL PARA LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL (EDI).*
- (N.d.). Gstatic.com. ESCALA DE SILVERMAN-ANDERSON.
- (N.d.-b). Gstatic.com. ESCALA DE APGAR.
- Santiago, A. (2021, February 12). CAPURRO Valoración o tests de Edad Gestacional. *Yo Amo Enfermería Blog.*