



Flash Cards.

Tema: Flasch Cards de la unidad 2.

Nombre del Alumno:

Karen Itzel Rodríguez López.

Nombre del Profesor:

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta.

Parcial: 2do Parcial.

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

Nombre de la Materia:

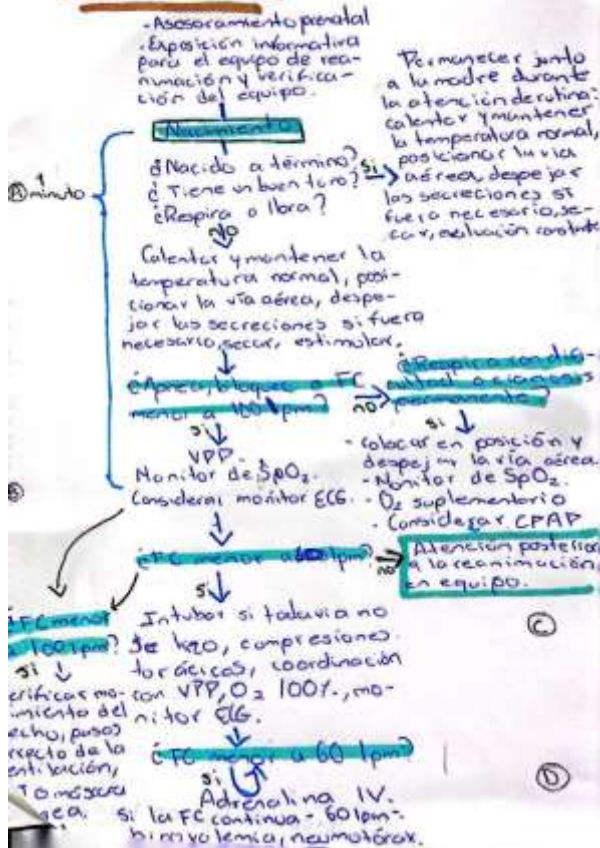
Crecimiento y Desarrollo.

Nombre de la Licenciatura:

Medicina Humana.

Fecha: Viernes 13 de Octubre del año 2023

Reanimación neonatal



Pasos iniciales de la atención del RN.

Evaluación rápida

- ¿Nacido a término?, ¿Tiene tono muscular?
- ¿Respira o llora?

→ Si = Seca al recién nacido, lo coloca piel a piel con la madre, lo cubre con una manta liliada, continua la evaluación constante de la respiración, frecuencia cardíaca, tono, actividad color y temperatura.

→ NO = Colocarlo bajo un calentador radiante, Colocar la cabeza en posición de "alfeteo" para abrir las vías aéreas, eliminar secreciones de las vías aéreas, secar y estimular.

El bebé no respira o frecuencia cardíaca ↓

- Comenzar la VPP. Piel o membranas mucosas con un tono azulado.
- FC < 100 lpm (crítico)
- Oxímetro de pulso. Cuando se prevé la necesidad de reanimación. Para confirmar su percepción de ciomas (central) persistente.
- Dispositivos de administración de oxígeno de flujo libre
- Tubuladora para oxígeno - máscara de O₂?
- Bolsa inflada por flujo y - Reanimador con máscara en T y máscara.

Vías aéreas alternativas

Intubación endotraqueal

- Elegir la máscara correcta según el peso o la edad de gestación.
- Considere la posibilidad de usar un estilete
- Selecciona la hoja del laringoscópico adecuada y conéctela al mango.
- Preparar el equipo de succión.
- Coloque un deflector de CO₂ al alcance.

1. Colocar al recién nacido en la posición correcta
2. Introduzca el laringoscopio e identifique los puntos de referencia claves
3. Introduzca el tubo endotraqueal
4. Asegure el tubo endotraqueal
5. Ventile a través del tubo endotraqueal

Máscaras laríngeas.

- Prepare la máscara laríngea
- Preparese para introducir una máscara laríngea
- Introduzca e infle la máscara laríngea
- Ventile a través de la máscara laríngea.
- Asegurarla.

se para al costado - Compresiones torácicas
La presión se aplica con las manos en el tercio inferior del esternón. - cuando la FC sigue siendo < 60 lpm - luego de al menos 30 seg de VPP

Compresión con la VPP
3 compresiones + ventilación cada 2 seg.

Preparación para la Reanimación.

Factores de riesgo previos al parto

- Edad de gestación < 36 semanas - Oligohidramnios
- Edad de gestación > 41 semanas - Hidropesía fetal
- Pre-eclampsia o eclampsia - Macrosomía fetal
- Hipertensión materna - Restricción del crecimiento intrauterino
- Embarazo múltiple - Malformaciones o anomalías fetales significativas.
- Anemia fetal
- Sin atención prenatal.

Factores de riesgo durante el parto

- Parto por cesárea de emergencia - Hemorragia
- asistado con fórceps o ventosas - Corionamionitis
- Presentación de nalgas u otras. - Distocia de hombros.
- Patrón de frecuencia cardíaca fetal categoría II o III. - Córdon umbilical prolapsado.
- Anestesia general en la madre

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

Bibliografía: Del libro de reanimación neonatal de la séptima edición

Desarrollo psicomotriz

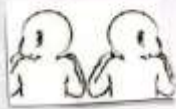
Habilidades relacionadas con varias funciones cerebrales que va progresando en el tiempo.

MG: Motriz gruesa MF: Motriz fina

LE: Lenguaje SO: Social CO: conocimiento.

1 mes

MG: Puede voltear su cabeza para los dos lados, patear y mover los brazos.



MF: Si tiene las manos abiertas o cerradas y si puede sostener la sonaja por 3 segundos.



LE: Se tranquiliza al escuchar la voz del cuidador y si llora cuando está incomodo.

SO: Cuando el bebé llora y se tranquiliza al hablarle y si sigue con la mirada los movimientos del cuidador.

2 mes

MG: Levanta su cabeza durante al menos 3 segundos y cuando cargue al bebé se logra sostener la cabeza sin que se le vaya bruscamente.



MF: El bebé sigue el movimiento de objetos con colores y si se lleva la mano a la boca.

LE: El bebé escucha un ruido que no está en su campo de visión y hace sonidos como "a", "e", "u".

SO: Hace sonidos con la boca y cuando reconoce a algún familiar sonríe.

3 meses

MG: Cuando el bebé está en posición prona y eleva la cabeza por 3 segundos.

MF: Si el bebé tiene las manos abiertas la mayor parte del tiempo y las observa mientras las está moviendo.

LE: Cuando se le habla sonríe y balbucea algunas consonantes.

SO: El bebé sonríe fácil y trata de buscar la voz de la mamá si está fuera de su campo visual.

4 meses

MG: Cuando el bebé está sentado mantiene su cabeza y cuando está en posición supina se voltea hacia los lados.

MF: Puede extender su brazo cuando está boca arriba y puede mantener en la mano un objeto por 10 segundos.

LE: Balbucea y emite sonidos para llamar la atención.

SO: El bebé cuando ve el pecho sabe que le van a dar de comer y llora cuando dejan de jugar con él.

5 meses a 6 meses.

MG: Cuando lo sientan el bebé el impulsu su cuerpo y puede aguantar su peso sobre las piernas.

MF: El bebé cuando agarra un objeto lo pasa de una mano a otra.

LE: Usted emite sonidos y el bebé vuelve a repetirlos.

SO: El bebé se ríe cuando juegan con él.

7 meses a 9 meses.

MG: Permanece sentado aunque se apoye de sus manos.

MF: Cuando quiere agarrar algo utiliza sus dedos como si fuera un rastriño y golpea objetos contra la mesa.

LE: Hace dos sonidos iguales y hace gestos para decir lo que quiere.

SO: Reacciona ante expresiones y puede sostener su vaso.

10 a 12 meses.

MG: Se desplaza de un lado a otro.

MF: Sabe aplaudir.

LE: Puede dejar de jugar si le dicen que lo deje y dice papá o mamá.

SO: Come por sí solo con los dedos.



Exploración neurológica.

Alteración en la movilidad del cuerpo

Colocar al niño relajado, acostado/sentado sobre la mesa de exploración.

Observar: Cabeza, tronco y las 4 extremidades ya sea: Movimientos normales, anormales o ausentes.

Alteración en ojos y cara.

Colocar al niño acostado sobre la mesa de exploración y obtener la fijación visual de un juguete y desplazarlo de lado a lado.

Analizar: Presencia o ausencia de mirada binocular, incapacidad de la movilidad de ojos.

En la cara observar la asimetría en la exploración facial.



Perímetro cefálico.

Colocar al niño acostado sobre la mesa de exploración.

Posar la cinta métrica
Pronunciación occipital externa hasta la glabella.



Normal: Perímetro cefálico entre ± 2 desviaciones estándar acorde a sexo y edad.

En niños de 1 mes hasta 5 años ± 1 mes a 20 días.

Exploración física.

Piel - Normal: Rosado o levemente rubicundo.
(Color)

- Rubicundo: cianosis distal de color rojo
- Blanca: Palidez intensa.
- Azulada: Por cianosis generalizada.
- Amarilla: Por una infección congénita.

Cabeza - Circunferencia craneana de aproximadamente 35 cm

→ Fontanelas: Tamaño entre 1 y 4 cm de diámetro.

• un tamaño \uparrow → Hipotiroidismo

Cara → Es simétrica (normal)

Cuando hay una asimetría → anormal



Ojos

- Cerrados por efecto de la luz y por edema palpebral.
- El iris es habitualmente grisáceo

Microcefalia, Hidrocefalia, Macrocefalia
Cefalohematomas, cabeza caput.

Boca → En la porción media del borde bermellón del labio superior se puede observar el llamado calle de succión.

• Labio paladar hendido.

Abdomen → su pared es tensa y lisa.

• El hígado se palpa a 2 o 3 cm bajo el reborde costal.

• El bazo es palpable en un 10% de los RN.

SONATOMETRIA

Peso

El peso del RN \downarrow 5-10% durante la 1ª semana de vida por pérdidas fisiológicas.

Aumento diario de: 20-30g totales - A término
20-35g totales en los de pretérmino.

Peso al nacer

Macrosómico → \uparrow \geq a 4 Kg

Microsómico → \downarrow peso menor de 2.500 Kg

Peso normal → 2.500 a 3.900 Kg.

Talla

al nacimiento 50 ± 2

1º trimestre - 9 cm 2º trimestre - 7 cm

3 trimestre - 5 cm 4º trimestre - 30 cm.

1 año: Aumenta el 33% de su talla al nacer

2 años: Aumenta el 25% de su talla al nacer.

4 años: Hice el doble de la longitud al nacer.

Circunferencias.

Perímetro cefálico

Prematuros: aumento de al a 0.6 cm a la semana

En la primera semana el perímetro puede disminuir por la pérdida de líquido extracelular.

Perímetro del biceps

Proporciona información sobre el contenido de masa muscular y masa grasa.



Perímetro torácico.

Clasificar el riesgo de morbilidad y mortalidad del RN cuando el peso al nacer no es disponible.

Bibliografía: Del libro manual EDI

- **Cárdenas-López, Cristina, Haua-Navarro, Karime, Suverza-Fernández, Araceli, & Perichart-Perera, Otilia. (2005). Mediciones antropométricas en el neonato. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 62(3), 214-224. Recuperado en 14 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009&lng=es&tlng=es.**

Apariencia

Pulso

Gestos

Actividad

Respiración

Puntuación

	0	1	2
Conciencia generalizada	Conciencia generalizada	Conciencia distal	Todo consciente
Latidos ausentes	Latidos ausentes	FC < 100/min	FC > 100/min
Ausentes	Ausentes	Escasos	Positivos
Flacidez	Flacidez	Hipotónico	Todo normal
Ausente	Ausente	Lenta	Normal

0-3: Dificultad marcada
 0-4: Dificultad moderada
 7-10: Satisfactorio-óptima.

Silverman-Anderson

	0	1	2
Alteco nasal	Ausente	Mínima	Marcada
Quejido respiratorio	Ausente	Audible con estetoscopio	Audible
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcada
Retracción esternal	Sin retracción	Apenas visible	Marcada
Movimientos toracoabdominales	Sincronizado	Retraso en respiración	Desacorde

Resultados

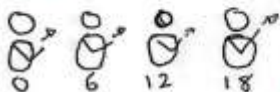
0 = Sin dificultad respiratoria
 4-6: Dificultad moderada

1-3 = dificultad leve
 7-10 = Dificultad severa.

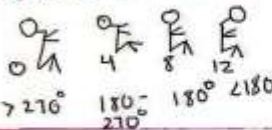
CAPURRO A

Signos de daño cerebral
 disfunción neurológica

Signo de búsqueda



Caida de cabeza



Edad gestacional fórmula

$200 + \text{Puntos obtenidos} =$

CAPURRO B

	0	8	16	24
Forma de la oreja	Pabellón de formación plana no curvado	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior	Pabellón incurvado en el lado superior	Pabellón totalmente incurvado
Tamaño de glándulas mamaria	No palpable	Palpable - 5mm	Palpable 5-10mm	Palpable + 10mm
Formación del pezón	Pezones visibles sin areolas	Diámetro < 7.5 mm areola lisa y chata	Diámetro + 7.5 mm areola papilosa no levantada	Diámetro + 7.5 mm areola papilosa levantada
Textura de la piel	Muy fina y gelatinosa	Fina lisa	Alta de 10 días de gestación	Alta de 15 días de gestación
Pliegues plantares	Sin pliegues	Marcos mal definidos en 1/2 anterior	Marcos bien definidos en 1/2 anterior	Surcos en la 1/2 anterior

Bibliografia:

**Ribeiro, G. (2019). Escala de Apgar O test de Apgar. Enfermagem Ilustrada.
<https://enfermagemilustrada.com/escala-de-apgar-o-test-de-apgar/>**

Redirect notice. (s. f.).

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fcampusvygon.com%2Fescala-silverman%2F&psig=AOvVaw0yPnqutVnAbqRSdGSrVUfP&ust=1697328596421000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBEQjRxqFwoTCKCOmvKf9IEDFQAAAAAdAAAAABAI>

Redirect notice. (s. f.-b).

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fyoamoenfermeriablo.com%2F2021%2F02%2F12%2Fedad-gestacional-capurro%2F&psig=AOvVaw0VIEJLz1yK2aCPfoiA6XPi&ust=1697328661018000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBMQjhxqFwoTCOiSh5Gg9IEDFQAAAAAdAAAAABAE>