



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



“FLASHCARDS”

Nombre del alumno: Liliana Guadalupe Hernández Gomez
Parcial: 2
Nombre de la materia: Crecimiento y desarrollo
Nombre del Profesor: DRA. Morales Irecta Rosvani Margine
Semestre: 3º

Comitán de Domínguez, Chiapas; viernes 13 de octubre del 2023

Scanned with CamScanner

Fundamentos de la reanimación neonatal

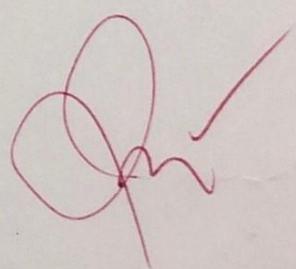
Asesoramiento prenatal
Exposición informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.

Nacimiento

¿Nacido a término? si
¿Tiene buen tono? →
¿Respira o llora?
No ↓

Permanecer junto a la madre durante la atención rutinaria. Calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, despejar las secreciones si fuera necesario, secar, evaluación constante.

Calentar y mantener la temperatura normal, posicionar la vía aérea, despejar las secreciones si fuera necesario, secar, estimular.



¿Apnea, boqueo o Fc menor a 100 lpm? No →

Si ↓

VPP.

Monitor de SpO₂

Considerar monitor ECG.

↓

¿Fc menor a 100 lpm? No →

Si ↓

Verificar movimiento del pecho.
Posar correctivos de la ventilación si es necesario.

TET o máscara laríngea si es necesario.

¿Respira con dificultad o cianosis persistente?

Si ↓

Colocar en posición y despejar la vía aérea.

Monitor de SpO₂

O₂ suplementario según sea necesario.

Considerar CPAP.

Atención posterior a la reanimación.

Análisis de la reanimación en equipo

¿FC menor a 60 lpm? No

Si ↓

Intubar si todavía no se hizo.

Compresiones torácicas

Coordinación con UPP

O₂ 100%

Monitor ECG

↓

¿FC menor a 60 lpm?

Si ↻

Adrenalina IV

Si la FC continúa por debajo de los 60 lpm: considerar hipovolemia, considerar neumotórax

Atención posterior a la reanimación

Análisis de la reanimación en equipo.

SpO₂ productal 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%

Factores de riesgo perinatal que aumentan la probabilidad de reanimación neonatal

Factores de riesgo previos al parto

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Edad de gestación menor a los 36 0/7 semanas- Edad de gestación mayor o igual a 41 0/7 semanas- Preeclampsia o eclampsia- Hipertensión materna- Embarazo múltiple- Anemia fetal- Polihidramnios | <ul style="list-style-type: none">- Oligohidramnios- Hidropesía fetal- Macrosomía fetal- Restricción del crecimiento intrauterino- Malformación o anomalías fetales significativas- Sin otación prenatal. |
|---|--|

Factores de riesgo durante el parto

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Parto por cesárea de emergencia- Parto asistido con fórceps o ventosas- Presentación de nalgas u otra presentación anormal- Patrón de frecuencia cardíaca fetal categoría II o III- Anestesia general en la madre- Terapia materna con magnesio- Desprendimiento de placenta | <ul style="list-style-type: none">- Hemorragia durante el parto- Corioamniomitis- Administración de narcóticos a la madre dentro de las 4 horas previas al parto.- Distocia de hombros- Líquido amniótico teñido con meconio- Cordon umbilical prolapsado. |
|--|---|

Preguntas a realizar antes de todas las partos

- 1) ¿Cuál es la edad gestacional esperada?
- 2) ¿El líquido amniótico es claro?
- 3) ¿Cuántos bebés se esperan?
- 4) ¿Hay algún factor de riesgo adicional?

Armar equipo de reanimación

Armar el equipo de reanimación de acuerdo con los Factores de riesgo perinatales.

Realizar una exposición informativa previa a la reanimación.

- Identificar al líder del equipo de reanimación
- Discutir las posibles situaciones clínicas y asignar roles y responsabilidades.

Pasos de desempeño fundamental

Realice una verificación del equipo

Rutina organizada para ubicar los suministros más esenciales necesarios para la reanimación del RN.

Calentar

- Calentador precalentado
- Toallas o mantas calientes
- Sensor de temperatura y tapo del sensor para reanimación y prolongador.
- Gorro
- Bolsa plástica o envoltorio plástico (< 32 semanas de gestación)
- Colchón térmico (< 32 SDC)

Despejar las vías aéreas

- Pera de goma
- Sonda de succión de 10F o 12F conectada al dispositivo de succión instalado en la pared fijado a 80 a 100 mmHg
- Aspirador de mecánico.

Auscultar

- Estetoscopio

Ventilar

- Flujometro fijado a 10 l/min
- Mezclador de Oxígeno fijado a 21% (21% - 30% sin son < 35 SPD)
- Dispositivo de ventilación a presión positiva (VPP)
- Máscaras de tamaños adecuados para bebés a término y prematuras
- Sonda de alimentación de 8F y jeringa grande.

Oxigenar

Equipo para proporcionar flujo libre de oxígeno

- Oxímetro de pulso con sensor y tapa
- Tabla de objetivo de saturación de oxígeno

Intubar

- Laringoscopia con hojas rectas, tamaño 0 y tamaño 1 (tamaño 00 opcional)
- Estilete (opcional)
- Tubos endotraqueales (tamaño 2, 5, 3, 0, 3, 5)

- Detector de dióxido de carbono

- Cinta métrica y/o tabla de profundidad de inserción de tubo endotraqueal

- Cinta adhesiva a prueba de agua o dispositivo para asegurar el tubo

- Tijeras

- Máscara laringea (tamaño 1) y jeringa de Snl.

Medicar

Acceso a 3

- Adrenalina 1:10 000 (0.1 mg/ml)

- Solución salina normal

- Suministros para colocar

un catéter venoso umbilical de emergencia y administrar

medicamentos

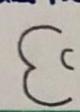
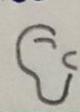
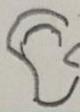
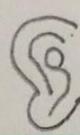
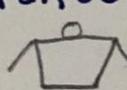
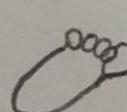
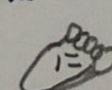
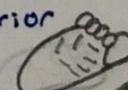
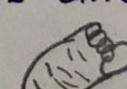
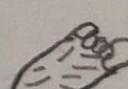
- Electrodo del monitor cardíaco electrónico (CECA)

y monitor ECG

Test de CAPURRO

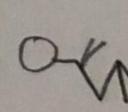
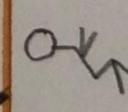
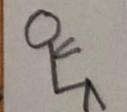
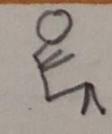
(A)

Valoración de la edad gestacional

Forma de la Oreja	Pobellón de deformación plana no curvado  0	Pobellón parcialmente en el borde superior  8	Pobellón incurvado en el borde superior  16	Pobellón 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 de 10 mm  15	
Formación del Pezón	Apenas visible sin areola  0	Diámetro menor de 7.5mm Areola lisa y chata  5	Diámetro mayor de 7.5mm Areola punteada borde no elevado  10	Diámetro mayor de 7.5mm Areola punteada borde levantado.  15	
Textura de la piel	Muy fina, gelatinosa 0	Fina lisa 5	Más gruesa Descamación superficial discreta 10	Gruesa, grietas superficiales Descamación en manos y pies 15	Gruesa Grietas profundas Ampollas 20
Pliegues Plantares	Sin pliegues  0	Marcas no 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 más de la 1/2 anterior  20

Signos Neurológicos

La valoración de CAPURRO A se usa en RN que presentan signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica

Signo de la bufanda	 0	 6	 12	 18
Codo de la Cabeza	 0	 4	 8	 12
	> 270 grados	180 a 270	130 grados	< 130 grados

Escala de Silverman Anderson

• Valora la dificultad respiratoria en el recién nacido

Puntaje

Signos	0	1	2
Movimientos toracoabdominales	Ritmos y regulares	Torax inmóvil / abdomen en movimiento	Disociación toracoabdominal
Tiraje intercostal	No	Leve / apenas visible	Intenso / Visible
Retración xifoidea	No	Leve / apenas visible	Intenso / Visible
Aleteo nasal	No	Leve / apenas visible	Intenso / Visible
Quejido respiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio

Puntos

0	Sin dificultad respiratoria
1-3	Dificultad leve
4-6	Dificultad moderada
7-10	Dificultad severa

Test de "APGAR"

Este test informa sobre el estado hemodinámico y respiratorio del neonato. Se realiza en el primer y en el quinto minuto de vida.

Puntaje

	0	1	2
A Apariencia (Color de piel)	Cianosis Generalizada	Cianosis distal ✓	Todo rosado
P Pulso (Frecuencia cardíaca)	Latidos ausentes	FC < 100 LPM	FC > 100 LPM ✓
G Gestos (Respuesta a estímulos)	Ausentes	Escasos	Positivos ✓✓
A Actividad (Tono muscular)	Flacidez	Hipotónico	Tono normal ✓
R Respiración	Ausente	Lenta e irregular ✓	Normal, llanto ✓

✓ 7-10 ^{optimo}
Optimo



4-6
Dificultad Moderada



1-3
Dificultad Grave

Somatometría

Conjunto de técnicas que permite realizar mediciones exactas de las dimensiones del cuerpo. *Peso, talla y perímetro craneal*

Peso y talla

Se utiliza una balanza, calibrada en cero. El niño se pesa sin ropa y sin pañal en una balanza para lactantes, de preferencia analógica (hasta 16 Kilos).

El RN o lactante menor se pesa en decúbito supino y el lactante mayor en posición sentada. 1-2 años, Los niños mayores se pesan en una balanza vertical con los pies en el centro de la plataforma

NIÑOS			7 años	23 kg	122 cm
Edad	Peso medio	Talla	8 años	25,5 kg	126 cm
Recién nacido	3,5 kg	50 cm	9 años	28,6 kg	131 cm
3 meses	6,5 kg	61 cm	10 años	32,22 kg	136 cm
6 meses	8 kg	68 cm	11 años	32,22 kg	136,53 cm
9 meses	9 kg	73 cm	12 años	41,38 kg	146 cm
12 meses	9,5 kg	76 cm	13 años	46,68 kg	156 cm
15 meses	10,2 kg	78 cm	14 años	52,15 kg	160 cm
18 meses	11 kg	82 cm	15 años	54,49 kg	168 cm
2 años	12 kg	88 cm	16 años	62,27 kg	171 cm
3 años	14,2 kg	96 cm	17 años	66,03 kg	173 cm
4 años	16,2 kg	103 cm	18 años	68,19 kg	174 cm
5 años	18,2 kg	110 cm			
6 años	20,5 kg	116 cm			

NIÑAS

Edad	Peso Medio	Talla	7 años	22,5 Kg	121 cm
Recién nacido	3 Kg	49 cm	8 años	25 Kg	126 cm
3 meses	6 Kg	60 cm	9 años	30 Kg	132 cm
6 meses	7,2 Kg	66 cm	10 años	34 Kg	132.4 cm
9 meses	8,2 Kg	70 cm	11 años	38 Kg	142 cm
12 meses	9 Kg	74 cm	12 años	42 Kg	149 cm
15 meses	9.5 Kg	79 cm	13 años	46 Kg	154 cm
18 meses	10,2 Kg	81 cm	14 años	49 Kg	157 cm
2 años	11,5 Kg	86,5 cm	15 años	53 Kg	160 cm
3 años	14 Kg	95 cm	16 años	55 Kg	160.72 cm
4 años	16 Kg	103 cm	17 años	57 Kg	160.72 cm
5 años	18 Kg	109.5 cm	18 años	58.55 Kg	160.78 cm
6 años	20 Kg	115 cm			

Perímetro Cefálico

Refleja el tamaño del cerebro y se usa para detectar potenciales problemas de salud, nutrición y desarrollo en los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 37 semanas o más (OMS).

¿Cuándo medir el perímetro cefálico en el recién nacido?

Las primeras mediciones al nacer y las siguientes 24h para corroborarlas.

Como interpretar el perímetro cefálico en el recién nacido

Tabla de valores de microcefalia en recién nacidos de 37 semanas o más (OMS).

Cómo medir el perímetro cefálico.

- 1.- Utilice una cinta métrica que no se pueda estirar.
- 2.- Con la cinta métrica, rodee firmemente la cabeza del bebé alrededor de la circunferencia máxima. Pásela por la parte más prominente de la frente, encima de los cejas y las orejas y por detrás sobre la protuberancia occipital.
- 3.- Tome la medida 3 veces y elija la mayor de las medidas obtenidas. Anote la medida en cm y un decimal (0.1 cm).

Clasifique	Niñas	Niños
Microcefalia con un valor por debajo de -2 Desviaciones Estándar (DE)	31.5 cm	31.9 cm
Microcefalia grave con un valor por debajo de -3 Desviaciones Estándar (DE)	30.3 cm	30.6 cm

Psicomotriz

Técnica o disciplina para ayudar a los niños a desarrollar su movimiento corporal, la relación con los demás, a controlar sus emociones y conocimiento integrado todo entre sí.

0 - 2 meses

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

2 - 4 meses

- Pono: levanta la cabeza a 45°
- Supino: levanta las pies y patear
- Suspensión ventral: Cabeza en línea con tronco, movimientos simétricos.

4 - 6 meses

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

6 - 8 meses

- Se sienta solo
- En prono: Se mueve hacia adelante y hacia atrás.
- Supino: Lleva las pies en la boca
- Presenta paracardas lateral

9 - 10 meses

- Da sus primeras pasas con apoyo
- Movimientos que se asemejan en pasas.

11 - 12 meses

- Paracardas horizontal
- Marcha lateral
- Da pasas
- Lanza objetos con intención

Infancia temprana (3 - 5 años)

- Se para el 1º pie
- Camina a puntillas
- Sube y baja escaleras alternando ^{pies}
- Trepa
- Salta con ambas pies
- Ando a trado

Infancia Media (6 - 11 años)

- Salta
- Trepa
- Desarrolla por completo sus movimientos
- Baila

Adolescencia 12 años a adultez

- Estroon de crecimiento
- Niñas :
 - Desarrollo de mamas
 - Periodos menstruales
- Niños :
 - Pueden retrasarse en altura en estos años respecto con los niños.
- Pueden realizar tareas más complejas
- Cambios en altura, peso y masa muscular
- Preparación del cuerpo para la edad adulta.

Exploración Neurológica

Primera Infancia del nacimiento - 2 años
Infancia temprana 3-5 años

Alteración de partes del cuerpo

- Niño acostado o sentado sobre mesas de exploración

Observar si:

- ✓ Mueve la cabeza
- ✓ Mueve el tronco
- ✓ Mueve las 4 extremidades

Presencia:

- ✓ Movimientos normales (velocidad, intensidad)
cantidad media
- ✓ Movimientos anormales (velocidad, intensidad)
cantidad media

Ausencia:

- ✓ Movimientos en segmentos corporales

Alteración o asimetría en ojos, expresión facial

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 desvía a lado opuesto
Parado entre abierto un lado y el otro sano.

Exploración Física

1º a 4º mes de nacimiento

Aspecto general: ✓ Coloración de piel y mucosas
✓ Uñas, músculos y articulaciones en general
✓ Forma, longitud y tamaño de extremidades.

Piel: ✓ Erupciones o hemangiomas.

Cabeza y cuello: ✓ Evolver suturas y fontanelas
✓ Evolver los medios transparentes del ojo (reflejo rojo)
✓ Descartar rasgos genéticos menores

Apéndice cardiovascular: ✓ Inspección, palpación, percusión y auscultación
✓ Revisar pulsos femorales, constatar que estén presentes.

Abdomen: ✓ Inspección, palpación, percusión y auscultación
(Hígado, bazo y riñones "Mancha de peloteo rojo")
✓ Buscar tamaño, forma y consistencia.
✓ Explorar el ombligo.

Neuromuscular: ✓ Evolver movilidad activa y pasiva.
✓ Postura de la cabeza
✓ Tonicidad de los músculos.
✓ Evolver reflejos Moro, flexión palmar y plantar, reptación, succión, búsqueda.

Genitourinario: ✓ Observar genitales externos, evaluar tamaño y pigmentación.
✓ Constatar la presencia de testículos en bolsa

5º a 12 mes del nacimiento

Aspecto general: ✓ Coloración de piel y mucosas
✓ Cantidad y distribución del tejido celular subcutáneo y el pelo
✓ Posición preferencial del niño
✓ Forma, longitud y tamaño de las extremidades

Piel: Evolucion y documentar cambios en la piel

Cabeza y cuello: Descartar rasgos geneticos
✓ Evolucion suturas y fontanelas
✓ Dentición = inicia entre el 5 y 9 mes
✓ Evolucion garras
✓ Boca: descartar muguet

Aparato respiratorio: ✓ Inspección, palpación, percusión y auscultación.
FR = 20-40 por minuto

Aparato cardiovascular: ✓ Inspección, palpación, percusión y auscultación
✓ FC = 120-140 LPM

Abdomen: Buscar masas abdominales y explorar posibles orificios herniarios.

Neuromuscular: ✓ Evolucion motilidad, activa y pasiva
✓ Postura de la cabeza con respecto al cuerpo
tonicidad de la muscular

Infancia temprana 3 a 5 años

Aspecto general: Coloración de piel
✓ Evolucion onxas, muscular y articulaciones
✓ Posición preferencial del niño (parado, sentado, posición antialgica, etc)

Cabeza y cuello: Evolucion tamaño, forma y simetría de la cabeza y cara
✓ Evolucion alineación ocular, estrabismo y agudeza visual.
✓ Dentición: A esta edad la mayoría de niños tienen su dentición de leche completa. (20 dientes).
✓ Boca: evolucion crecimiento amigdalino.
✓ Oídos: Constatar movimiento de la membrana timpánica.

Aparato respiratorio: FR = 20-30 RPM

Aparato cardiovascular: FC = 70-110 LPM
Medir también arterial

Bibliografía

Pernet, D. C. (2020). Manual de pediatría . booksmedicos.

Zorc, J. J. (2013). Manual de pediatría clínica. booksmedicos.

PROYECTO ASSIST DE USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud. (n.d.).

http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D1347.pdf

Medina, V. (2023, April 13). *Pesos y estatura del bebé, niño y niña.* Guiainfantil.com; Guiainfantil.com.

https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla_pesos.htm

SEMIOLOGÍA, EXAMEN FÍSICO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS Ailen Lauriente. (n.d.).

<https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/Repo-Semiologia-Pediatria.pdf>