

NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE: Maria Del Carmen
Lopez Silba

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: Yuridia Aguilar
Montero

CUATRIMESTRE: 5to

PARCIAL: 2do

MATERIA: Ginecología y Obstetricia

TRABAJO: Super Nota

VALORACION DEL NIÑO ESCALA CAPURRO

DEFINICION

En neonatología, la valoración o test de Capurro (o método de Capurro) es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato. El test considera el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que combinadas dan la estimación buscada. Este método fue obtenido mediante un estudio protocolizado y prospectivo basado en el trabajo de Dubowitz y tiene dos formas de evaluación: A y B.



1)

¿QUE DETECTA?

La escala de Capurro es la mejor herramienta clínica para determinar la edad gestacional, sin embargo sólo está validada en recién nacidos de 0 a 48 horas de vida extrauterina.



2)

¿COMO SE REALIZA?

Consiste en evaluar el desarrollo de cinco parámetros fisiológicos y dos neuronales.

- Se asigna un puntaje a cada uno de los parámetros.
- Se combinan los puntajes para obtener la estimación de la edad gestacional.



3)

TEST DE CAPURRO A

Este valora:

- Forma de la oreja
- tamaño de las glándulas mamarias
- Formación del pezón
- Textura de la piel
- Pliegues plantares
- Signos neurologicos



4)

TEST DE CAPURRO B

En recién nacido o cuando el niño tiene signos de daño cerebral o alguna disfunción neurológica se usan las cinco observaciones somáticas, se agrega una constante (K) de 204 días para obtener la edad de la gestación y toda esta valoración se lleva de cinco a seis minutos



5)

Test de Capurro																						
ESCALA DE LA CRECIMIENTO (Ponderación)	<table border="1"> <tr> <td>Adaptado</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>	Adaptado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Adaptado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
FORMA DE LA GÁNDULA MAMARIA	<table border="1"> <tr> <td>Normal</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>	Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
FORMACIÓN DEL PEZÓN	<table border="1"> <tr> <td>Normal</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>	Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
TEXTURA DE LA PIEL	<table border="1"> <tr> <td>Normal</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>	Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
PLIEGUES PLANTARES	<table border="1"> <tr> <td>Normal</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>	Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Normal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		

VALORACION DEL NIÑO ESCALA SILVERMAN

DEFINICION

En neonatología, la prueba de Silverman y Anderson es un examen que valora la dificultad respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios. Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad.



1)

¿COMO SE CALIFICA?

- Cada parámetro se califica con un valor de 0, 1 o 2
- La puntuación total se obtiene sumando los puntajes parciales
- La puntuación mínima es 0 y la máxima es 10
- Un puntaje mayor indica una mayor dificultad respiratoria

2)



¿CUANDO SE REALIZA?

- Se recomienda realizar la primera valoración dentro de los primeros 10 a 20 minutos de vida extrauterina
- Si el RN presenta un puntaje mayor o igual a 4 dentro de la primera hora de vida, es muy probable que requiera de asistencia respiratoria



3)

SIGNOS CLINICOS

ALETEO NASAL
QUEJIDO INSPIRATORIO
TIRAJE INTERCOSTAL
RETRACCION ESTERNAL
DISOCIACION
TORACOABDOMINAL



4)

Signos clínicos	0 punto	1 punto	2 puntos
Aleteo nasal	 Ausente	 Mínima	 Marcada
Quejido respiratorio	 Ausente	 Audible con el estetoscopio	 Audible
Tiraje intercostal	 Ausente	 Apenas visible	 Marcada
Retracción esternal	 Sin restricción	 Apenas visibles	 Marcada
Disociación toracoabdominal	 Sincronizado	 Retraso en inspiración	 Bamboleo

VALORACION DEL NIÑO ESCALA APGAR

DEFINICION

La puntuacion de Apgar es una prueba para evaluar al recién nacido poco despues de su nacimiento.



1)

¿QUE EVALUA?

Esta prueba evalua la frecuencia cardiaca del bebe, su ton muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda medica adicional o de emergencia



2)

¿COMO SE REALIZA?

Se limpia la nariz y faringe del bebé.

- Se cronometra un minuto y cinco minutos después del nacimiento.
- Un médico, partera o enfermera examina al bebé.
- Se evalúan cinco características:
 - Frecuencia cardíaca
 - Respiración
 - Tono muscular
 - Reflejos
 - Color de piel
- A cada característica se le asigna una puntuación de 0, 1 o 2.
- Se suman todas las puntuaciones para obtener un valor final entre 0 y 10



3)

¿QUE INDICA?

- La mayoría de los bebés tienen una puntuación superior a 7.
- Una puntuación entre 5 y 7 en el minuto 1 podría indicar que el bebé tuvo problemas durante el nacimiento.
- Si la puntuación está por debajo de 7, el bebé necesita ayuda para adaptarse.
- Puntuaciones de 10 son poco frecuentes



4)

5)

SIGNIFICADO DE SUS SIGLAS

A: APARIENCIA
P: PULSO
G: GESTOS
A: ACTIVIDAD
R: RESPIRACION



	0	1	2
A pariencia	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Color rosado
P ulso	Sin pulso	<100 lpm	>100 lpm
G estos	Sin respuesta	Mueca y llanto débil	Tos o estornudo
A ctividad	Fácido	Tono bajo	Tono normal
R espiración	Ausente	Lenta e irregular	Fuerte y regular