



**Nombre del alumno: Rashel Citlali  
Rincón Galindo**

**Nombre del profesor: Morales Irecta  
Rosvani Margine**

**Nombre del trabajo: flascards, reanimación  
neonatal, APGAR, SILVER ANDERSON , CAPURRO,  
SOMATOMETRIA.**

**Materia: Crecimiento y Desarrollo.**

**Grado: 3ro**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre del 2023.

# REANIMACIÓN NEONATAL

Rashel Rincón

Su objetivo es evitar la muerte del recién nacido, sino también evitar secuelas neurológicas secundarias a una asfixia.



Se realiza en recién nacidos, con corazón sano.

■ Factores de riesgo durante el parto.

- Parto por cesárea de emergencia.

- Parto asistido con forceps o ventosas.

- Presentación de nalgas o otra presentación anormal

- Anestesia general en la madre.

Factores de riesgo previos al parto.

- Edad gestacional menor a las 36 o 17 Semanas.
- Edad gestacional mayor a 41 Semanas
- Preclampsia o eclampsia.
- Hipertensión Materna
- Embarazo Múltiple.

¿Qué preguntas debe realizar antes de todos los partos?

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

# ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

Asesoramiento prenatal, exposición Informativa para el equipo de reanimación y verificación del equipo.



Nacimiento

- ¿nacimiento a término?
- ¿Tienen un buen tono?
- ¿Respira o llora?



Permanecen junto a la madre durante la atención de rutina: Calentar y mantener la temperatura.



Calentar y mantener la temperatura, normal  
posicionar la vía aérea

↓  
- Es fundamental mejorar el flujo de sangre de las arterias coronarias para restaurar la función del ♥

## Se utilizan 3 tipos de dispositivos para la ventilación.

- Bolsa autoinflable: se llena espontáneamente con gas despres de abrir la apretado y soltado.

↓  
Bolsa Inflable por el Flujo: Se llena solo cuando el gas de una fuente comprimida entra y la salida de la bolsa está sellada.

■ Reanimador con Piezo: dirige el gas comprimido hacia el bebé cuando la apertura en la parte superior del dispositivo en forma

# Saturación de Oxígeno.

85% a 95%  
a los 10 min del RN.

Referencias anatómicas más importantes en ventilación neonatal =

- Esofago = Glotis
- Epiglotis = Cuerdas Vocales
- Valecula = Cartilagos tiroideos
- Laringe = Traquea.

# Ventilación a presión positiva

El único paso más importante y eficaz en la reanimación neonatal es la ventilación de los pulmones del RN.

## Compensaciones Torácicas.

Los bebés no responden a la ventilación efectiva probablemente tenga muy bajos niveles de oxígeno en sangre.

SpO<sub>2</sub> 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%

↓  
C Apnea, bloqueo  
o FC menor a 100  
lpm?

↓ "Si"

VPP

- Monitor de SpO<sub>2</sub>
- Considerar monitor ECG.

↓ "No"

¿Respira con dificultad?

↓

Colocar en posición y despejar  
la vía aérea, monitor de  
SpO<sub>2</sub>. Atención posterior

↓  
C FC menor a 100 lpm?  
"Si"

Verificar el movimiento  
del pecho, pasos correctivos  
de la ventilación si es necesario

↓

C FC menor a 60 lpm?  
"Si"

Intubar si todavía no  
se hizo, coordinación  
con VPP.

O<sub>2</sub> 100%





¿Qué personal debe estar presente en el parto?

- **1** Individuo capacitado, experto en los primeros pasos.

- **2** Individuos capacitados deben estar presentes para tratar únicamente al bebé.

\* La cantidad de personal y su calificación varía dependiendo de los riesgos.

	Puntos 0	1	2	Puntaje
<b>A</b> apariciencia	Cianosis general	Cianosis distal	Rosculo	7-10 Normal
<b>P</b> Pulsos	Ausente	< 100 lpm	100 lpm	
<b>G</b> gestos	Ninguno	Algun movimiento	Lento	4-6 Depresión
<b>A</b> actividad	Flacidez	tono debil	Flexionado	4-5 depresión
<b>R</b> respiración	Ausente	debil	Intereso / lento.	Suena

# SILVERMAN - ANDERSON

Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Torax Inmóvil / abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominales
Tiraje Intercoostal	No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Retracción xifóidea	No	Leve / apenas visible	Intenso / visible
Alceo nasal	No	Leve / apenas visible	Intenso / visible.

# SILVERMAN - ANDERSON

Quejido respiratorio	NO	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
0	Sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
7-10.	Dificultad severa		

# CAPURRO "A"

Aplica si el bebé tiene dificultades.

# CAPURRO "B"

¿Que es?

Se encarga de la evaluación de un bebé sano.

Indica = Bebé sano o con malformaciones del bebé