



*Nombre del Alumno: Adamari Zúñiga Villatoro*

*Nombre del tema: RCP neonatal*

*Parcial: 3*

*Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres*

*Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7*

1 minuto

A

B

C

D

Asesoramiento prenatal.  
Sesión informativa con el personal del equipo.  
Comprobación del equipo.

Nacimiento

¿Gestación a término?  
¿Buen tono?  
¿Respira o llora?

Si

Permanecer con la madre durante los pasos iniciales, la atención de rutina y la evaluación continua.

No

Calentar, secar, estimular y abrir la vía aérea; aspirar si es necesario.

¿Apnea o jadeo/boqueo?  
¿FC <100 lpm?

No

¿Presenta dificultad respiratoria o cianosis persistente?

Si

VPP.  
Pulsioximetría.  
Considerar el uso de un monitor cardíaco.

Si

Abrir la vía aérea, aspirar si es necesario.  
Pulsioximetría.  
Administrar oxígeno si es necesario.  
Considerar la aplicación de CPAP.

No

¿FC <100 lpm?

Si

Garantizar una ventilación adecuada.  
Considerar el uso de un tubo ET o una mascarilla laríngea.  
Monitor cardíaco.

Cuidados posteriores a la reanimación.  
Debriefing del equipo.

No

¿FC <60 lpm?

Si

Tubo ET o mascarilla laríngea.  
Compresiones torácicas.  
Coordinar con VPP-oxígeno al 100%.  
CVU.

No

¿FC <60 lpm?

Si

Adrenalina por vía IV cada 3-5 minutos.  
Si la FC se mantiene en <60 lpm:  
• Considerar hipovolemia.  
• Considerar neumotórax.

Tabla de objetivos de saturación de oxígeno	
1 min	60%-65%
2 min	65%-70%
3 min	70%-75%
4 min	75%-80%
5 min	80%-85%
10 min	85%-95%
Concentración de oxígeno inicial para VPP	
≥35 semanas de gestación	Oxígeno al 21%
<35 semanas de gestación	Oxígeno al 21%-30%

# Bibliografía

American Heart Association . (s.f.). Recuperado el 08 de Noviembre de 2023, de  
file:///C:/Users/ideapad5/Downloads/TEXT0%20PRN%208VA%20ESPAN%CC%83O  
L.pdf