

# **ESCALAS DE VALORACION**

**FRANCISCO EMILIANO  
CRISTIANI REYES**

**TECNICO EN  
ENFERMERIA**

**5TO SEMESTRE**

**CUADRO SINOPTICO**



**Mi Universidad**

# ESCALA DE VALORACIÓN DE APGAR

¿QUE ES?

Es una herramienta de evaluación rápida y sistemática que se utiliza para valorar el estado de salud de un recién nacido inmediatamente después del parto, generalmente al primer y quinto minuto de vida.

¿CUÁL ES SU FUNCIÓN?

Su función es proporcionar una valoración inicial del estado de salud del bebé, permitiendo detectar problemas inmediatos como dificultad respiratoria, problemas circulatorios o falta de respuesta neurológica, para una intervención temprana.

¿QUÉ VALORA?

- Apariencia (color de la piel)
- Pulso (frecuencia cardíaca)
- Gesticulación (respuesta a estímulos)
- Actividad (tono muscular)
- Respiración (esfuerzo respiratorio)

¿CÓMO SE VALORA?

Cada uno de los parámetros se puntúa de 0 a 2 según las siguientes observaciones:

- Apariencia (color):
  - 0 = Cianosis o palidez total.
  - 1 = Color corporal normal, pero extremidades azules.
  - 2 = Color normal (rosado).
- Pulso (frecuencia cardíaca):
  - 0 = Ausente.
  - 1 = Menos de 100 latidos por minuto.
  - 2 = Más de 100 latidos por minuto.
- Gesticulación (respuesta reflejo):
  - 0 = No hay respuesta.
  - 1 = Movimiento facial o torpe.
  - 2 = Respuesta activa al estímulo.
- Actividad (tono muscular):
  - 0 = Flacidez.
  - 1 = Algo de flexión en brazos y piernas.
  - 2 = Movimiento activo de brazos y piernas.
- Respiración (esfuerzo respiratorio):
  - 0 = Ausente.
  - 1 = Respiración irregular o llanto débil.
  - 2 = Respiración fuerte y llanto vigoroso.

Al sumar las puntuaciones de los cinco parámetros, se obtiene un valor total entre 0 y 10.

IMPORTANCIA EN SU APLICACIÓN

Permite una valoración rápida y objetiva del estado de salud del recién nacido.

- Facilita la detección temprana de problemas como la falta de oxígeno o alteraciones en la circulación, lo que puede requerir una intervención inmediata.
- Ayuda a priorizar cuidados y decisiones clínicas durante los primeros minutos críticos de vida.

ARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA

Realización de la evaluación en el primer y quinto minuto de vida del bebé, observando los parámetros establecidos.

- Registro de las puntuaciones en la historia clínica del recién nacido para asegurar la continuidad de los cuidados.

# ESCALA DE VALORACIÓN DE SILVERMAN

¿QUE ES?

es una herramienta utilizada para evaluar la dificultad respiratoria en recién nacidos, especialmente en aquellos con problemas respiratorios como los prematuros o aquellos con síndrome de dificultad respiratoria.

¿CUÁL ES SU FUNCIÓN?

medir el grado de dificultad respiratoria en los recién nacidos a través de la observación de signos clínicos relacionados con la respiración. Permite identificar si el bebé necesita intervención para mejorar su respiración o si puede ser manejado con medidas menos invasivas.

¿QUÉ VALORA?

- **Movimiento de las alas nasales:** Expresa la dificultad para respirar debido a la obstrucción de las vías respiratorias.
- **Tiraje intercostal:** La contracción de los músculos entre las costillas,
- **Movimientos respiratorios:** Evalúa la frecuencia y regularidad de los movimientos respiratorios.
- **Quejido espiratorio:** Sonido audible durante la exhalación, indicador de esfuerzo respiratorio.

- **Movimiento de alas nasales:**
  - 0 = No se observan movimientos.
  - 1 = Movimientos leves.
  - 2 = Movimientos intensos.
- **Tiraje intercostal:**
  - 0 = No hay tiraje.
  - 1 = Tiraje leve.
  - 2 = Tiraje intenso.
- **Tiraje subcostal:**
  - 0 = No hay tiraje.
  - 1 = Tiraje leve.
  - 2 = Tiraje intenso.
- **Movimientos respiratorios:**
  - 0 = Normales.
  - 1 = Levemente alterados.
  - 2 = Muy alterados.
- **Quejido espiratorio:**
  - 0 = Ausente.
  - 1 = Leve.
  - 2 = Fuerte..

¿CÓMO SE VALORA?

- Detecta la gravedad de la dificultad respiratoria de manera temprana, permitiendo una intervención rápida.
- Ayuda a monitorear la evolución del estado respiratorio del recién nacido, especialmente en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).
- Permite priorizar cuidados y ajustar tratamientos para mejorar la respiración del bebé, evitando complicaciones graves.

IMPORTANCIA EN SU APLICACIÓN

Observación y puntuación de los seis parámetros respiratorios en el recién nacido.

ARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA

- Monitoreo continuo de la respiración y otras constantes vitales del bebé, registrando cualquier cambio en las puntuaciones.

- Intervención inmediata si se detecta dificultad respiratoria severa, como la administración de oxígeno o la iniciación de maniobras de reanimación.

# ESCALA DE VALORACIÓN DE CAPURRO

¿QUE ES?

Es una herramienta utilizada para determinar la edad gestacional de los recién nacidos. Se basa en la evaluación de características físicas y neurológicas del bebé que cambian de acuerdo con la madurez gestacional. Es especialmente útil en bebés prematuros

¿CUÁL ES SU FUNCIÓN?

determinar la edad gestacional de un recién nacido, lo que es fundamental para el manejo clínico del bebé. Esta información permite ajustar los cuidados, identificar riesgos de complicaciones y planificar la intervención médica adecuada según el grado de madurez del bebé.

¿QUÉ VALORA?

Pliegues plantares: Evalúa la madurez de la piel en las plantas de los pies.

- Forma de la aurícula: La estructura y el desarrollo de la oreja.
- Tamaño de los pezones: Refleja la madurez de la glándula mamaria.
- Lugares de la piel: Evaluación de la piel en términos de grosor y rugosidad.
- Longitud corporal: Medición de la estatura del bebé.
- Reflejos neurológicos: Incluye la evaluación de reflejos como el moro, el de succión y el de prensión.

• Pliegues plantares:

0 = Sin pliegues, piel lisa (más prematuro).

1 = Pliegues limitados.

2 = Pliegues abundantes, similares a los de un bebé a término.

• Forma de la aurícula:

0 = Plana.

1 = Semi-formada.

2 = Formada y bien definida.

• Tamaño de los pezones:

0 = No visibles.

1 = Poco desarrollados.

2 = Desarrollados, con areola definida.

• Lugares de la piel:

0 = Piel delgada y húmeda.

1 = Piel algo rugosa, pero delgada.

2 = Piel gruesa, rugosa, característica de un bebé a término.

• Longitud corporal: Se mide la longitud y se asigna una puntuación según la madurez.

• Reflejos neurológicos: Se observan reflejos como el moro, prensión, etc. según la madurez neurológica del bebé.

¿CÓMO SE VALORA?

Permite estimar la edad gestacional en recién nacidos cuando no se tiene información precisa sobre la fecha de concepción.

- Ayuda a ajustar el manejo clínico del bebé, especialmente en aquellos prematuros o con riesgo de complicaciones por inmadurez.
- Facilita la identificación de riesgos relacionados con la prematuridad o el término

IMPORTANCIA EN SU APLICACIÓN

Evaluación y medición de los parámetros establecidos en la escala, observando y registrando las características físicas y neurológicas del bebé.

- Realización de cálculos para determinar la edad gestacional estimada con base en los resultados obtenidos.
- Monitoreo constante del estado de salud del recién nacido, con especial énfasis en los cuidados necesarios

ARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA

**ES IMPORTANTE HACER ESTAS TRES EVALUACIONES EN EL ESTADIO INMEDIATO Y MEDIATO YA QUE ASI PODEMOS ASIGNAR LOS CUIDADOS NECESARIOS QUE EL BEBE NECESITA A PARTIR DE LA PUNTUACION QUE SACA EN LA ESCALA DE VALORACIONES.**

**ENFERMEDADES SE PUEDEN DETECTAR CON MUCHO MAS TIEMPO Y ASI DARLE SEGUIMIENTO DE UNA FORMA OPORTUNA BUSCANDO SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN**

**NO HAY QUE DEJAR PASAR LAS ESCALAS DE VALORACION YA QUE ES UBA REVISION GENEREAL DEL ESTADO DE SALUD DEL BEBE, YA SEA EL PARTO DE FORMA NATURAL O POR CESAREA HAY QUE DARLE ESPECIAL IMPORTANCIA.**