



NOMBRE DEL ALUMNO: JOHANA ALEJANDRA MUÑOZ LAY

CARRERA: MEDICINA HUMANA.

ASIGNATURA: CLINICA DE PEDIATRIA

DOCENTE: DR. JORGE IBARRA ORTIZ

ACTIVIDAD: MAPA CONCEPTUAL

SÉPTIMO SEMESTRE

GRUPO A

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

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

Restablecer la respiración espontánea y la circulación adecuada en el RN
Se inicia en el primer minuto de vida ("minuto de oro")

REANIMACIÓN NEONATAL

EVALUACIÓN INMEDIATA

¿Termino?
¿Buen tono?
¿Respira o llora?

NO

SI

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

PASOS INICIALES

Calentar Secar Estimular Abrir vía aérea Aspirar

¿Apnea o jadeo/boqueo?
¿FC <100 lpm?

SI

Considerar uso de monitor Pulsoximetría VPP
Fio2: Término: 21%
Pretermo: 21-30%
Bolsa de mascarilla
PIP: 20 a 25 cmH2O
PEEP: 5 cmH2O
FC ventilatoria 40 a 60 inhalaciones/min

¿QUE HACER

¿FC <100 lpm?

SI

Verificar movimientos torácicos
Pasos correctivos de la ventilación
Tubo ET o mascarilla laríngea
M
R
S
O
P
A
Ajustar máscara
Reposicionar vía aérea
Succión en boca y nariz
Boca abierta
Aumentar presión
Vía aérea alterna

¿FC <60 lpm?

SI

Intubar en caso de haberlo hecho
Compresiones torácicas
Coordinación con VPR
Oxígeno
O2 al 100%
Técnica con dos pulgares
Compresiones es + ventilación
3:1
90 compresiones
30 ventilaciones
= 120 eventos/min

¿FC <60 lpm?

SI

Medicación

Vía preferida: umbilical venosa o intraósea
Dosis: N: 0.01 - 0.03 mg/kg de epinefrina
ET: 0.05-0.1 mg/kg
Repetir c/3-5 min.

VALORAR

Hipovolemia
Neumotorax

ATENCIÓN MEDIATA

IDENTIFICACIÓN DEL NEONATO

Colocación de brazaletes
Huellas plantares y dactilares
Garantizar la seguridad y prevenir confusiones o intercambios de RN

PROFILAXIS OCULAR

Aplicación de antibióticos tópicos
Prevención de oftalmía neonatal

ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA K

Vía intramuscular en muslo
Dosis habitual: 1 mg en RN de término
Prevención de la enfermedad hemorrágica del recién nacido.

EVALUACIÓN CLÍNICA

APGAR
Silverman Anderson
Valorar adaptación a la vida extrauterina.
Detectar dificultad respiratoria
Vibración antropométrica
Revisión de reflejos primarios
Peso
Talla
Perímetro cefálico y torácico
Succión
Moro
Preensión

INMUNIZACIONES Y TAMIZAJES

Aplicación de BCG y HEPATITIS B
Tamiz metabólico neonatal
Tamiz cardiológico
Tamiz auditivo

INICIO DE LACTANCIA MATERNA

Contacto piel con piel temprano
Promover lactancia exclusiva
Aporte inmunológico
Aporte nutricional
Fortalecimiento del vínculo madre-hijo

BENEFICIOS

ATENCIÓN INMEDIATA (0-5 MNTS)

PINZAMIENTO Y CORTE DEL CORDON UMBILICAL

TARDÍO
¿PORQUE?
Aumento del volumen sanguíneo
Mejora hemoglobina y reservas de hierro
Reduce riesgo a transfusiones
TECNICA
Cordón intacto 30-60 s
Mantener al RN sobre la madre

TEMPRANO
¿PORQUE?
Hemorragia materna
Deparrendimiento placentario
Vasa previa

SECADO DEL RECIÉN NACIDO

¿PORQUE?
Secado inmediato
Protección térmica
TECNICA
Secar paño seco y tibio
Cubrir cabeza con gorro
EVITAR
Baños tempranos
Exposición al aire frío
Baños húmedos liles

ESTÍMULO TÁCTIL

¿PORQUE?
Desencadena la respiración espontánea sin necesidad de ventilación asistida
TECNICA
Frotación suave de la espalda
Estímulo en plantas de los pies durante unos segundos
Evitar estímulos bruscos o excesivos
¿CUANDO AVANZAR?
Si tras estimulación el RN sigue:
Algoritmo de reanimación
Apnéico
Dificultad respiratoria
FC <100 lpm

EVALUACIÓN INICIAL

RESPIRACIÓN
Llanto
Esfuerzo
Apnea
Ausencia
TONO
Flácido
Tono bajo
Tono normal
COLORACIÓN
Cianosis general
Cianosis distal
Color rosado
FRECUENCIA CARDÍACA
FC > 100 lpm ++
FC 100 - 60 lpm adecuada
FC < 60 lpm inicia reanimación neonatal



Bibliografía

- Martínez y Martínez, R. (2017). Salud y enfermedad del niño y del adolescente (8ª ed.). Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
- Libro de texto para la reanimación neonatal 8.º edición