



Asistencia inicial del recién nacido sano de término.

2025



Unidad Académica de Neonatología del Hosp
de Clínicas.

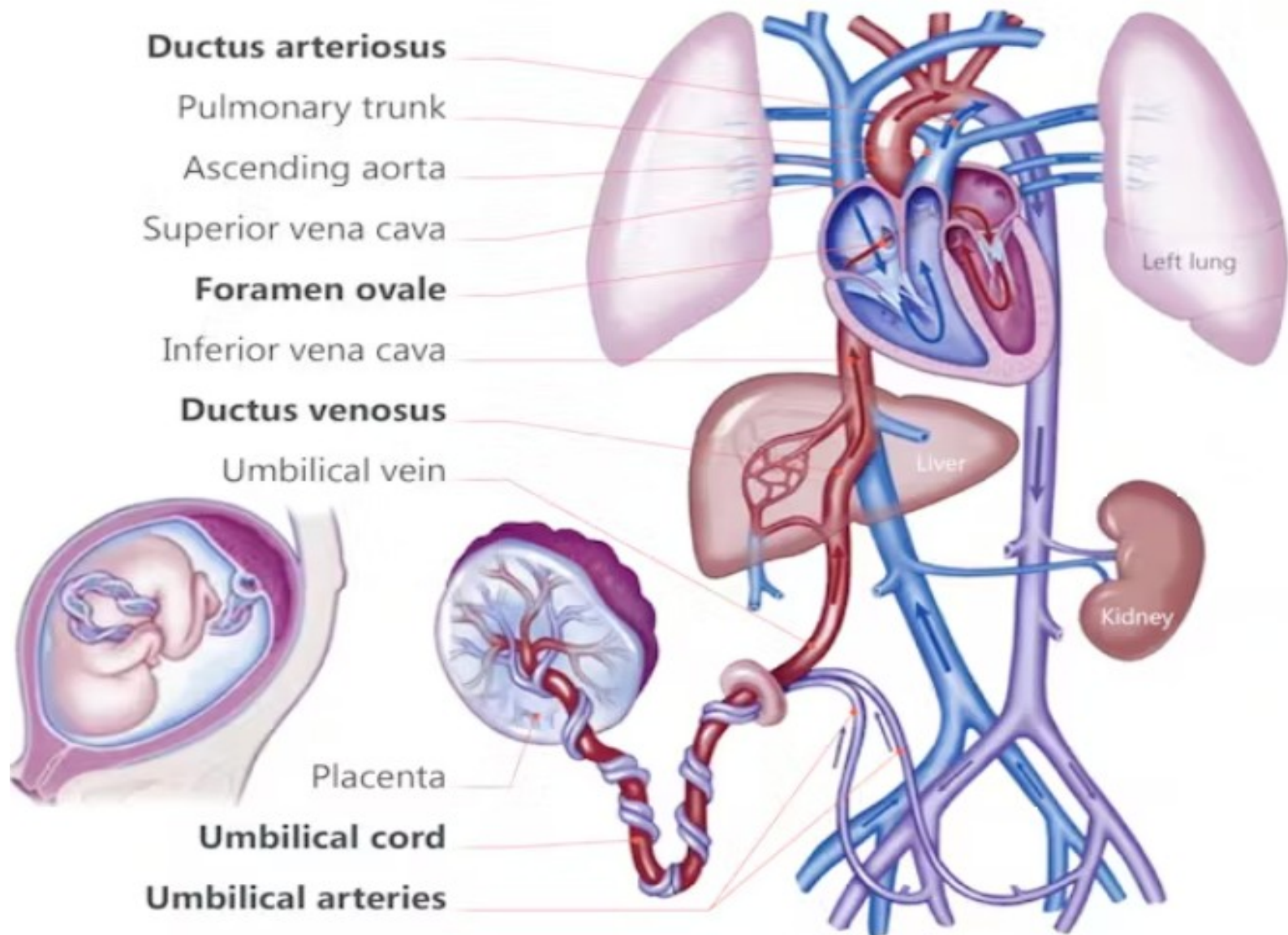
Atención inmediata del Recién Nacido

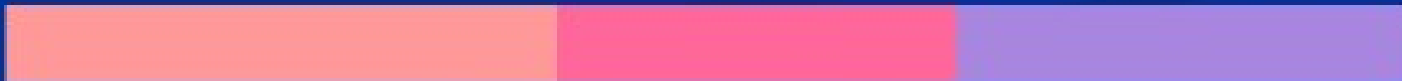
■ Definición:

Asistir en forma adecuada e individualizada la transición de la vida fetal a la neonatal.

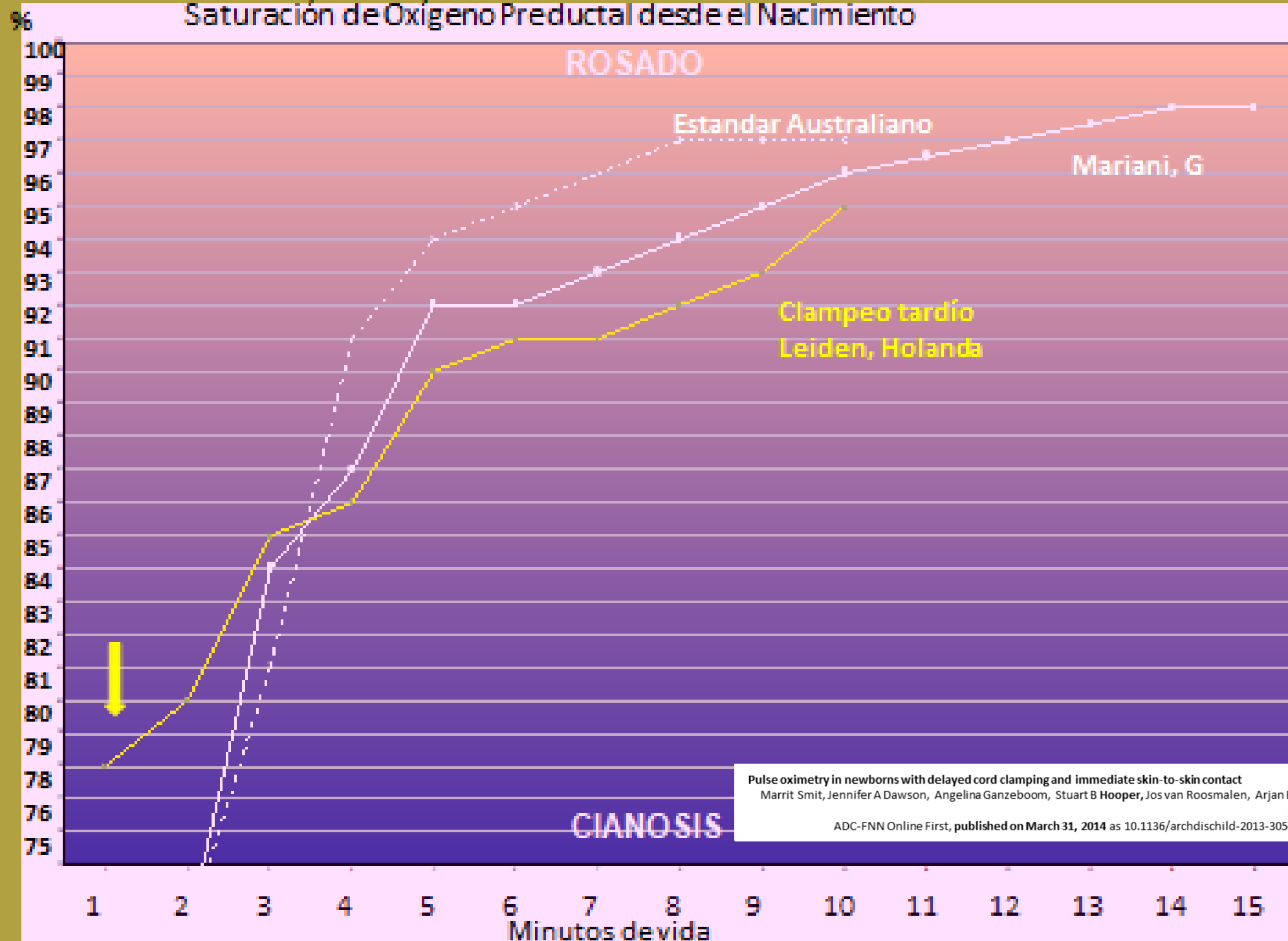


Circulación fetal.



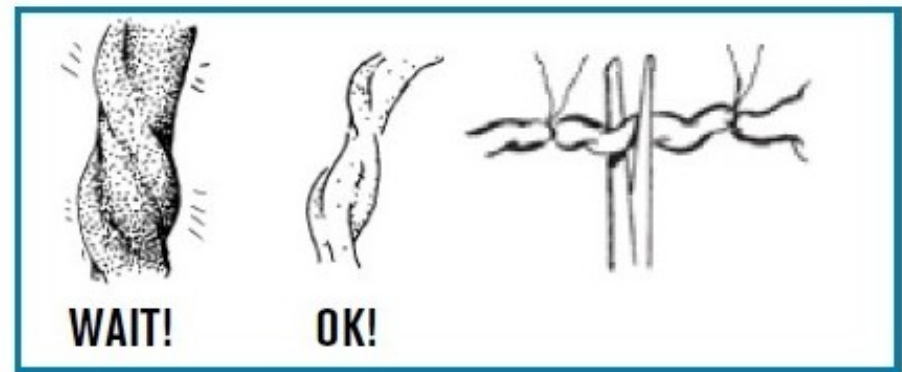
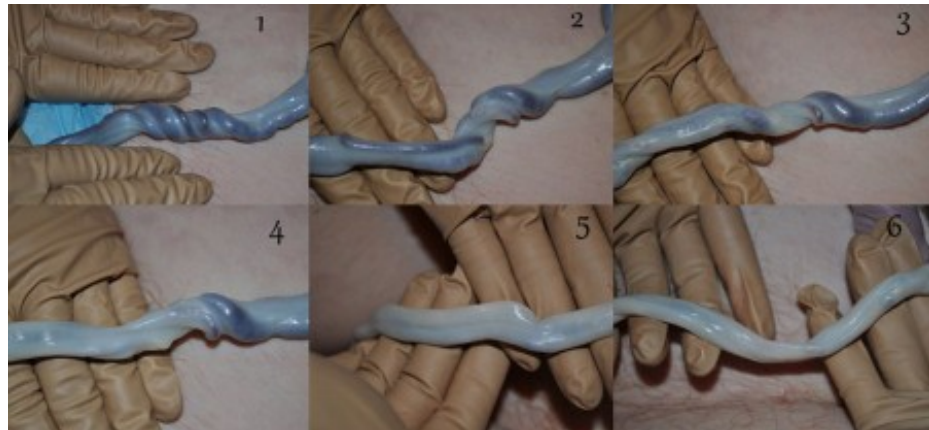
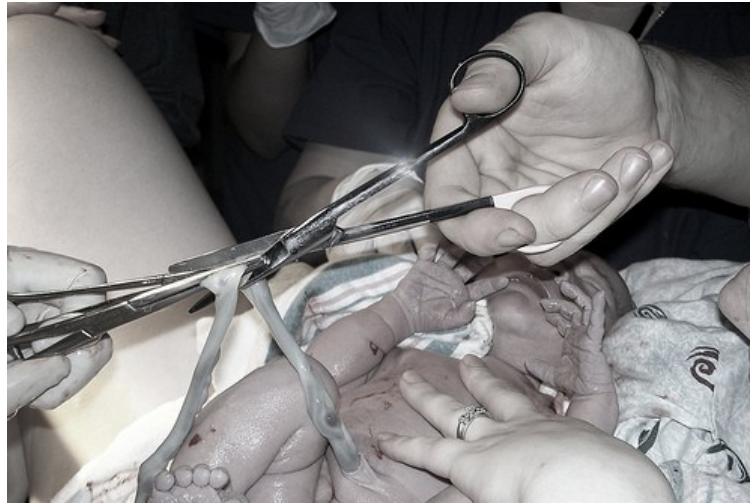


Saturación de Oxígeno Preductal desde el Nacimiento



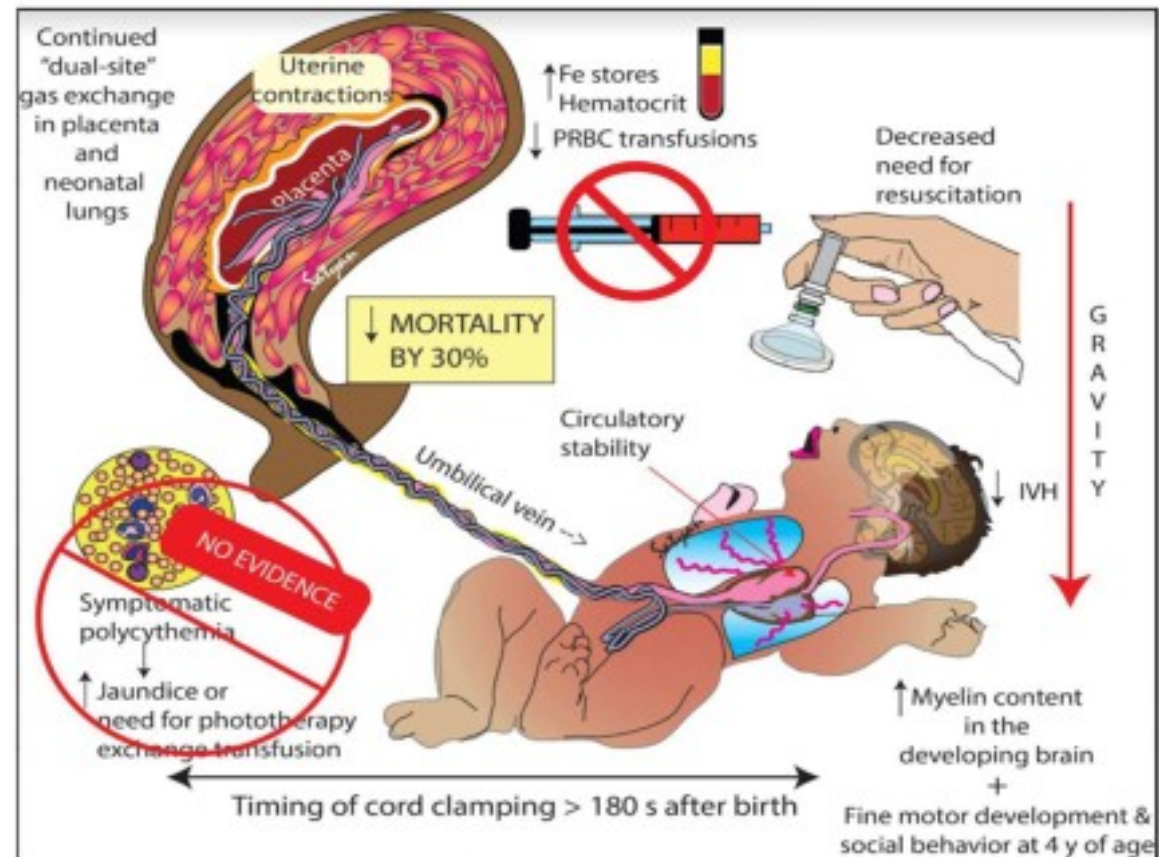
Pulse oximetry in newborns with delayed cord clamping and immediate skin-to-skin contact
 Marrit Smit, Jennifer A Dawson, Angelina Ganzeboom, Stuart B Hooper, Jos van Roosmalen, Arjan B te Pas
 ADC-FNN Online First, published on March 31, 2014 as 10.1136/archdischild-2013-305484

Transfusión placentaria fisiológica



Beneficios de la ligadura oportuna

Fig. 1 Factors influencing placental transfusion with DCC. Timing of cord clamping, uterine contractions, spontaneous respirations, and gravity influence the magnitude of transfusion. Reported long-term benefits are shown. (Copyright Satyan Lakshminrusimha — used with permission)



European Journal of Pediatrics (2022) 191:1791–1807
<https://doi.org/10.1007/s00431-022-04395-4>

REVIEW

What does the evidence tell us? Revisiting optimal cord management at the time of birth

Helle Føde¹ · Judith Morris^{1,2} · Debra Briskman-Davies³

Qué condiciones necesito para ligadura oportuna?

- Predisposición del equipo de salud. Formación de RRHH.
- Calefacción ambiente, superficies, irradiación.
- Superficie de trabajo apropiada.
- Buena comunicación con los padres y explicar el tipo de asistencia.
- Conocer bien la historia perinatal.



A Proposal for a New Method of Evaluation of the Newborn Infant.*

Virginia Apgar, M.D., New York, N. Y.

Department of Anesthesiology, Columbia University, College of Physicians and Surgeons and the Anesthesia Service, The Presbyterian Hospital



RESUSCITATION OF INFANTS at birth has been the subject of many articles. Seldom have there been such imaginative ideas, such enthusiasms, and dislikes, and such unscientific observations and study about one clinical picture. There are outstanding exceptions to these statements, but the poor quality and lack of precise data of the majority of papers concerned with infant resuscitation are interesting.

There are several excellent review articles¹⁻³ but the main emphasis in the past has been on treatment of the asphyxiated or apneic newborn infant. The purpose of this paper is the reestablishment of

Cuadro 42. **TEST DE APGAR**

PUNTAJE	2	1	0
ESFUERZOS RESPIRATORIOS	REGULARES	IRREGULARES	AUSENTES
FRECUENCIA CARDIACA	MAS DE 100	MENOS DE 100	AUSENTE
COLOR	TODO ROSADO	CIANOTICO	PALIDO
RESPUESTA ESTÍMULO ORO-NASAL	INTENSA	DÉBIL	AUSENTE
TONO	FLEXIÓN FIRME	LEVE FLEXION	FLACCIDO

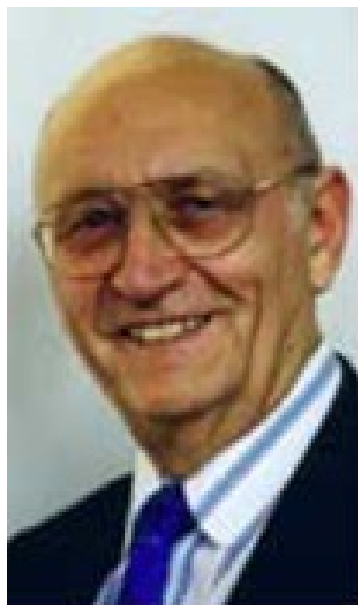


Establishment of the overriding aim is essential. A satisfactory cry is sometimes not established even when the infant leaves the delivery room, and in some patients with cerebral injury, the baby dies without ever having uttered a satisfactory cry. Depression of the infant leaves a fair notion.

A list was made of all the objective way to the condition of the infant at birth could be determined easily and without the infant were considered useful. A given to each sign depending on whether score of ten indicated a baby in the best for judging the five objective signs with

APGAR (min)		REANIMACION	
1 ^{ra}		estimulac.	no ☐ si ☐
		aspiración	☐ ☐
		máscara	☐ ☐
		oxígeno	☐ ☐
5 ^{ta}		masaje	☐ ☐
		tubo	☐ ☐

*Presented before the Twenty-Seventh Annual Congress of Anesthetists, Joint Meeting of the International Anesthesia Research Society and the International College of Anesthetists, Virginia Beach, Va., September 22-25, 1952.



Aus der Städtischen Frauenklinik und Hebammenlehranstalt Berlin-Neukölln
(Ärztl. Dir.: Dr. E. Jung)

Zustandsdiagnose beim Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt *

Von E. SALING

Eine völlige Kongruenz zwischen dem Zustand des Kindes und dem

DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DEL NIÑO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO 231

Puntos	3	2	1	0
Cordón umbilical	Ingurgitado	—	medianamente relleno	flácido
Coloración de la piel en el tronco	rosada	azul	pálido azul	pálido
Tono y movimientos	muy potentes	buenos	disminuidos	faltan
Respiración hasta 1'5 min. p.p.	Respiración llorosa	no alterada (gritos aisl. o ausentes)	alterada	ausente

Puntos totales : 9

Figura 138.—Esquema fundamental (empíricamente, numérico gráfico) para los datos simples de exploración en los recién nacidos inmediatamente después del parto. Ejemplo de un niño con 9 puntos.



1 Minuto



3 Minutos

Pasos para prepararse para una asistencia inicial del RN

1. Conocer en detalle la historia materna (SIP)
2. De acuerdo a la historia: edad gestacional y antecedentes de patología que afecten la transición del RN
3. Prepararse: Materiales, lugar y recursos humanos
4. Actuar de acuerdo a la clínica del recién nacido con el objetivo de ASISTIR la transición (CV y respiratoria sobre todo)

Promoting physiologic transition at birth: Re-examining resuscitation and the timing of cord clamping

Susan Niermeyer^{a,*}, Sithembiso Velaphi^b

^a Section of Neonatology, University of Colorado School of Medicine, 13121 E. 17th Avenue, B8402, Aurora, CO 80045, USA

^b Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Department of Paediatrics, Chris Hani Baragwanath Academic Hospital, Soweto, Johannesburg, South Africa

- Adaptación normal a la vida extrauterina implica el inicio espontáneo de la respiración.
- La ligadura de cordón luego del inicio de la respiración mejora la transición a la vida extrauterina
- Evitar las maniobras innecesarias y que pueden producir efectos indeseables forman parte crucial de la asistencia del recién nacido



08/10/2017 20:26:37



Dispositivos de recepción en block de partos

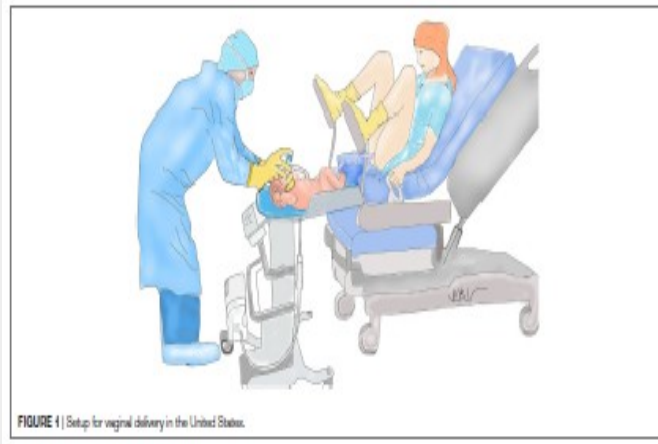


FIGURE 4 | Setup for vaginal delivery in the United States.



FIGURE 2 | Setup for vaginal delivery in the United Kingdom.



Clinical aspects of incorporating cord clamping into stabilisation of preterm infants

Ronny Knol,¹ Emma Brouwer,² Alex S N Vernooij,³ Frans J C M Klumper,⁴ Philip DeKoninck,^{5,6} Stuart B Hooper,⁶ Arjan B te Pas²

Acceptability of Bedside Resuscitation With Intact Umbilical Cord to Clinicians and Patients' Families in the United States

Anup C. Kathoria*, Samuel R. Sorkhi, Kasim Hassan, Anj Faksh, Zahra Ghorishi and Dobra Pooltior

NHS
The Royal Liverpool and
Broadgreen University Hospitals
NHS Trust

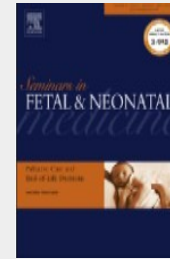


Promoting physiologic transition at birth: Re-examining resuscitation and the timing of cord clamping

Susan Niermeyer^{a,*}, Sithembiso Velaphi^b

^aSection of Neonatology, University of Colorado School of Medicine, 13121 E. 17th Avenue, B8402, Aurora, CO 80045, USA

^bFaculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Department of Paediatrics, Chris Hani Baragwanath Academic Hospital, Soweto, Johannesburg, South Africa



Using physiology to guide time to cord clamping

Martin Kluckow^{a,*}, Stuart B. Hooper^b

El tiempo de demora debe basarse en la fisiología de la transición y no en el cronómetro, en particular el inicio de la respiración parece lo más importante y en ese sentido el momento de ligadura no estaría ligado a un tiempo sino al momento oportuno (Kluckow, 2015)

Pasos de la atención Inmediata



Evaluación de Funciones Vitales

Se evalúa:

F. Cardíaca: 120-160 lat/min

F. Respiratoria: 40-60 resp/min

Saturación (antes se evaluaba el color del recién nacido)

Presión arterial:

- S = 70 - 100 mmHg
- D = 50 - 68 mmHg



Exámen Clínico



Se realiza la toma del peso, talla y perímetro cefálico



Administrar vitamina K

Vit K 0,5-1 mg i/m o i/v, o hasta 2 mg v/o, en las primeras 6 hs de vida. Si es oral repetir a las semana



Administrar gotas para evitar problemas oculares

Ungüento de **eritromicina** 0,5% en cada saco conjuntival antes de 1 -2 hs de vida



Mother-Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns

Stina Klemming¹ | Siri Lilliesköld^{1,2} | Björn Westrup² 

- Efectos positivos en las madres en cuanto a la producción temprana de leche materna.
- Una recuperación más rápida post parto y menos dolor.
- Madres con patologías tienen mejor recuperación.
- Disminuyen los días de internación del binomio.
- Los padres más tranquilos disminuyendo el estrés.
- Asumen con más facilidad el papel de cuidadores principales del bebe.
- En los países de bajos recursos el cuidado centrado en la familia como la separación cero y el contacto piel a piel disminuye 25 % la mortalidad de los RNPT por esta razón la OMS se replantea revisar sus recomendaciones.



Separación cero y atención conjunta madre-recién nacido en la sala de partos para un prematuro inestable con tirotoxicosis neonatal que requiere asistencia respiratoria. Nótese la tríada familiar intacta.

Separación cero y atención de la pareja madre-recién nacido en la UCIN para una familia con gemelos muy prematuros con CPAP y tratamiento intravenoso.. Nótese la terapia intravenosa de la madre, el vaso para la extracción temprana de leche, el contacto piel con piel también del segundo gemelo con el padre y la conexión entre los padres

