

**Antes del parto revise el equipo acorde al ABCD, determine riesgos (EG, Cuantos bebés vienen? Líquido amniótico, otro riesgo? Sala a 25-26°C, precaliente sábanas, gasas, asigne roles. Estamos listos!**

Nacimiento

Gestación a Término?  
 Buen tono?,<sup>1</sup>  
 Respira o llora?<sup>1</sup>

**Sí. Si puedes, pásalo a la mamá**

Dar calor, piel a piel con su madre, posición de olfateo, **aspire solo si es necesario!**. Secar/estimular, retirar lo húmedo, ligar cordón luego de 30 segundos hasta 3 minutos, observar

Dar calor, **aspire si es necesario!** secar, estimular, retirar lo húmedo, posición de olfateo

Apnea, Jadeando o FC < 100? (auscultación)

Respiración difícil o cianosis persistente?

VPP x 15 segundos, saturación preductal, **considere monitor EKG**<sup>2</sup>

Reposicione y despeje vía aérea, monitoree saturación, CPAP?, O<sub>2</sub>?

| % Saturación Mano derecha | Minutos en alcanzarla |
|---------------------------|-----------------------|
| 60-65                     | 1                     |
| 65-70                     | 2                     |
| 70-75                     | 3                     |
| 75-80                     | 4                     |
| 80-85                     | 5                     |
| 85-95                     | 10                    |

Sigue FC < 100?

Corrija: MR. SOPA<sup>3</sup>  
 Mueve el tórax?

FC < 60?

Intube?, **Masaje cardiaco (2 pulgares)+ VPP+ O<sub>2</sub> al 100%, use el monitor EKG, Catéter umbilical.** (Reevaluar FC en 60 segundos)

MR. SOPA intube si el tórax no expande

FC < 60?

Considere Hipovolemia o Neumotórax

Epinefrina IV

Cuidado post RCP y Evaluación del proceso y del trabajo en equipo

| Peso (g)  | Edad gestacional | Diámetro interno (mm) | Profundidad en cm. (desde labio sup.) |
|-----------|------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| <1000     | <28              | 2.5                   | 6.5-7                                 |
| 1000-2000 | 28-34            | 3.0                   | 7-8                                   |
| 2000-3000 | 34-38            | 3.5                   | 8-9                                   |
| >3000     | >38              | 4.0                   | >9                                    |

**Profundidad o distancia del labio a la punta del tubo = Peso (kg) + 6**  
**Puede usar como medida el LNT (Largo en cm. entre la nariz y el trago)**

**Medicación: Adrenalina:** amp. 1 mg en 1cc + 9 cc de Solución salina (sln. 1:10.000). Dosis: 0.1 a 0.3 ml x Kg IV rápido. Se "barre" con 1 cc de solución salina. Repetir cada 3 a 5 minutos hasta por 3 veces. Ejemplo: Paciente de 2 Kg: Dar 0.2 a 0.6 cc de la solución de 1:10.000. Si no logró canalizar vena (aunque no es recomendado), usar la vía traqueal a dosis de 0.5 a 1 cc x Kg y "empujar" con Ventilación (VPP).  
**En shock por hipovolemia o sangrado:** Solución salina o glóbulos rojos O negativo. Dosis: 10 cc por Kg. En 5 a 10 minutos. A mayor prematuridad, mas lento por predisposición a hemorragia intraventricular. Repita hasta 4 veces si es necesario  
**FiO2:** Si ≤35 sem. Iniciar RCP con FiO2 21-30%; si es >35 sem. Iniciar al 21%

A

B

1 Minuto

C

D

<sup>1</sup>ILCOR 2015: Meconiado no vigoroso: "No retrase la VPP de gran beneficio, por intubar y aspirar tráquea de desconocido beneficio". Evidencia insuficiente para recomendar la aspiración traqueal de rutina. <http://circ.ahajournals.org>

<sup>2</sup>Recomendación: Es más confiable usar EKG de 3 derivaciones para la Frecuencia Cardíaca. (LOE C-LD, Class IIb). ¡Más atención al tomar la FC!

<sup>3</sup>M(mask) R(Reposition) S(Suction) O(Open mouth) P(pressure) A(VA Alternativa): Mueve el tórax?, máscara laríngea, TOT, cánula nasofaríngea?