

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERÍA MUJER Y RECIÉN NACIDO/A**

GUIA PARA EL DESARROLLO DE LA TEMÁTICA

TEMA: Proceso enfermero al niño (a), _____

DOCENTE ENCARGADO: Esp. Miguel Ángel Córdoba Pérez.

CONTENIDO A DESARROLLAR:

Las estudiantes en equipos de 4 participantes o 5, presentan en forma oral el contenido del tema asignado previamente sobre el proceso de cuidado enfermero en RCP neonatal.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal es un procedimiento esencial en la atención inmediata del recién nacido en situación de compromiso vital. Entender la situación clínica y de enfermería de estos recién nacidos proporciona a los profesionales de enfermería los conocimientos y habilidades necesarias para aplicar de manera oportuna y efectiva las maniobras de reanimación, basadas en la mejor evidencia disponible. A través de un enfoque sistemático, se busca optimizar la respuesta clínica, reducir la morbilidad neonatal y fortalecer el trabajo en equipo dentro de la unidad de atención perinatal.

Conceptos y definiciones:

Algunos autores dividen la salud fetal en tres etapas: normal, de estrés y de sufrimiento fetal.

- **Bienestar fetal.** Es la situación caracterizada por una perfecta homeostasis, fruto de un adecuado intercambio gaseoso y energético a través de la placenta. De esta forma, el feto crece, madura y mantiene una actividad física dentro de los límites normales.
- **Sufrimiento fetal o pérdida de bienestar fetal.** Se define como la asfixia fetal progresiva que, si no es corregida o evitada, provoca una descompensación de la respuesta fisiológica, desencadena un daño permanente al sistema nervioso central (SNC), fallos múltiples de algunos órganos y, finalmente, la muerte.
- **Malestar o estrés fetal.** Corresponde a una amenaza temprana al bienestar, con signos de advertencia sobre un ambiente potencialmente dañino. Aquí el feto inicia un comportamiento caracterizado por la inactividad, con disminución de los movimientos corporales fetales, alteración de sus constantes vitales, pérdida del ritmo habitual de crecimiento y maduración.
- **Asfixia perinatal.** Es el daño que se produce en el feto o en el recién nacido (RN) por la alteración en el intercambio gaseoso, lo que conduce a un fallo en la oxigenación –hipoxemia–, que da lugar a la acidosis metabólica. Otros autores la definen como la agresión sufrida por el feto o el recién nacido ante la falta de oxígeno o la falta de una perfusión tisular adecuada.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERÍA MUJER Y RECIÉN NACIDO/A

Causas del sufrimiento fetal agudo:

Las causas obstétricas que con mayor frecuencia se asocian a la asfixia perinatal son las siguientes:

- Factores preparto:
- Hipertensión materna.
- Anemia o isoimmunización maternas.
- Hemorragias en el tercer y cuarto trimestre.
- Infección materna.
- Poli y oligohidramnios.
- Gestación posttérmino.
- Factores intraparto:
- Presentación anormal.
- Actividad fetal disminuida.
- Frecuencia cardíaca fetal anormal.
- Meconio en el líquido amniótico.
- Rotura prematura de membranas.
- Hipertonía uterina.
- Prolapso de cordón.
- Circulares irreductibles.

Signos de alarma.

Se produce sufrimiento fetal agudo cuando se dan todas o alguna de las siguientes circunstancias:

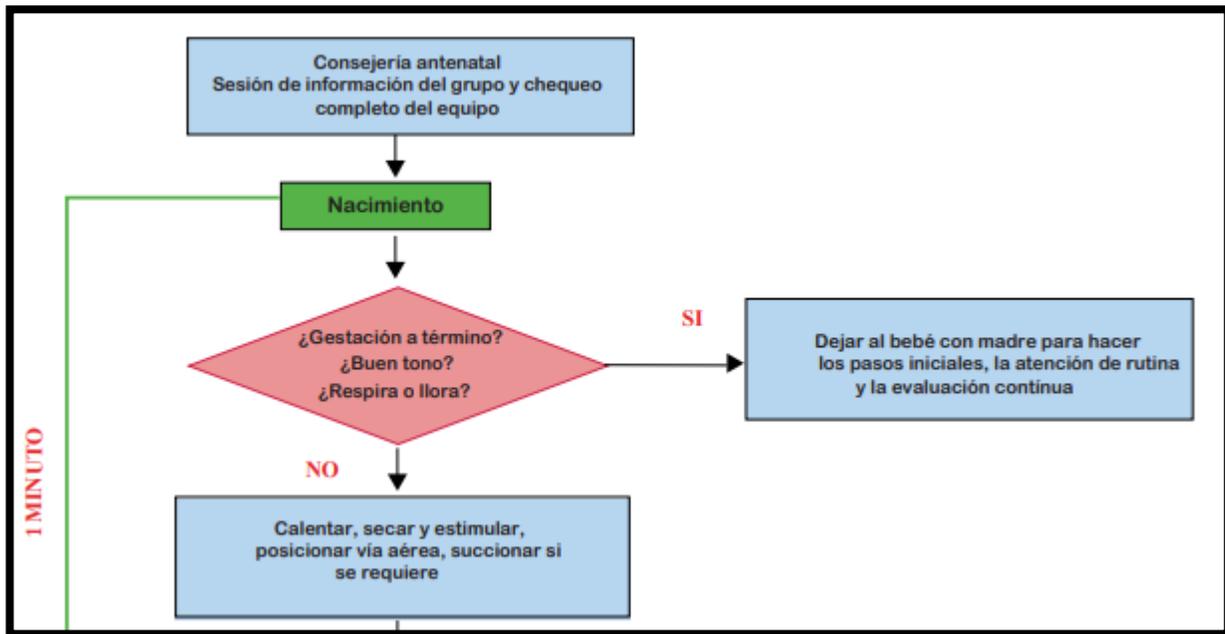
- Frecuencia cardíaca fetal alterada, con o sin evacuación de meconio.
- Dips tipo I continuos.
- Dips tipo II.
- Taquicardia sostenida, superior a 170 latidos/minuto.
- Bradicardia sostenida, inferior a 110 latidos/minuto.
- Alteración de la gasometría.
- Dudoso, con pH entre 7,20 y 7,25.
- Patológico, con pH menor de 7,15.
- Existe relación entre el pH y el test de Apgar en relación con el grado de asfixia.
- Si el pH es igual o inferior a 7,10, y el RN tiene un Apgar inferior a 3 a los 5-15 minutos de vida (asfixia severa).
- Si el pH resulta ser superior a 7,10, la asfixia es moderada, aunque un 25-30% nace severamente deprimido.

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERÍA MUJER Y RECIÉN NACIDO/A**

Contenido a desarrollar:

1. Una vez formados los equipos leer la bibliografía sugerida y desarrollar, la carta de reanimación se divide en 4 partes, el ABCD de la reanimación, cada equipo desarrollara una parte de la carta de reanimación.
2. Realizara una presentación a modo de socialización, dando a entender que se debe hacer específicamente en cada paso, se puede ayudar de imágenes, videos, y demás material visual, para poder entender mejor la temática.

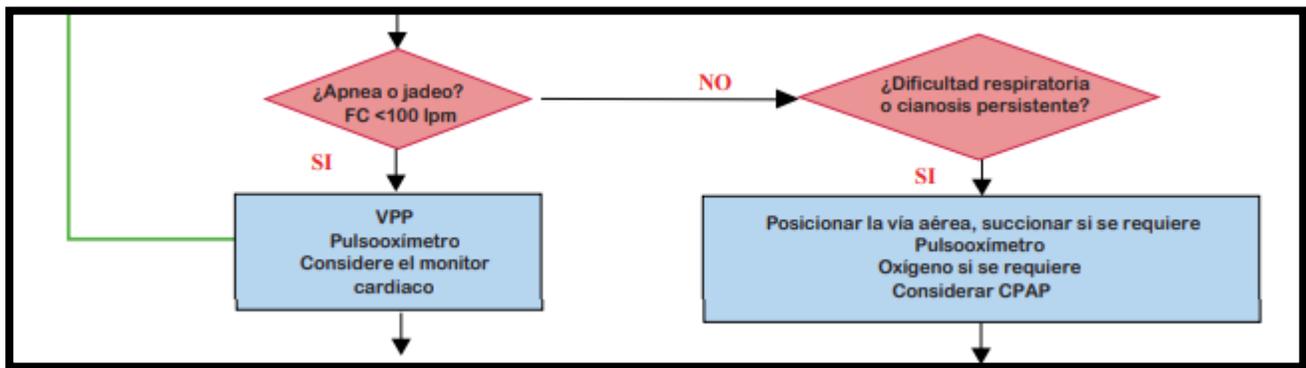
A Vía aérea
- Coloque la cabeza en posición de olfateo
- Succione la boca, luego la nariz.



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERÍA MUJER Y RECIÉN NACIDO/A

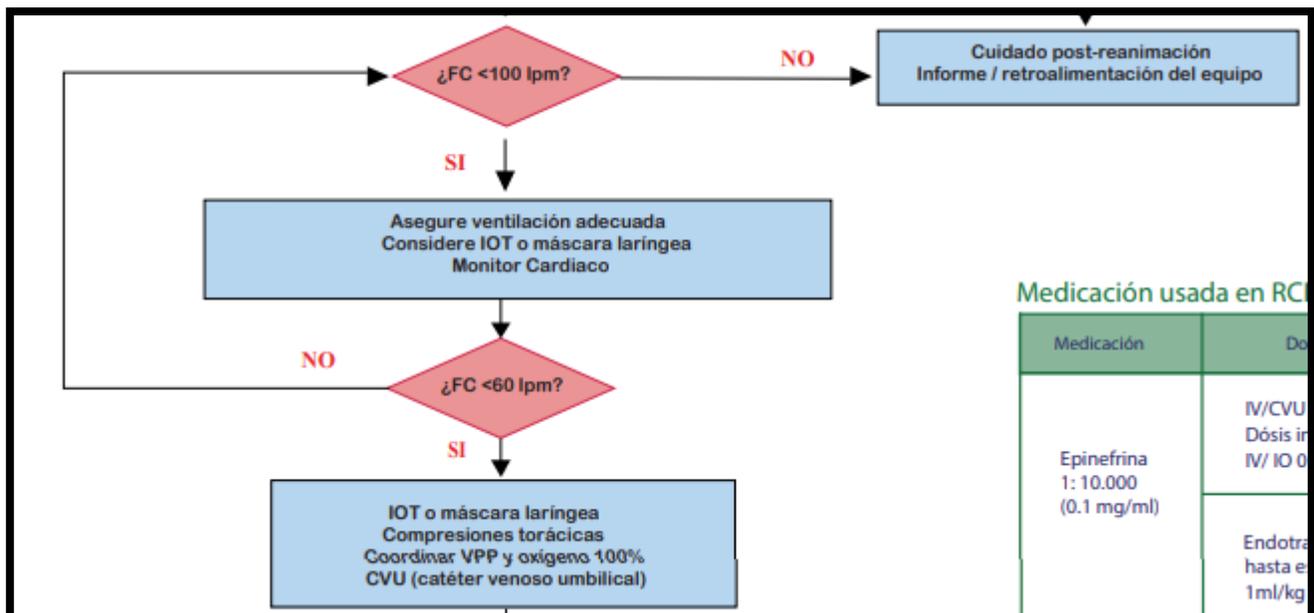
B Ventilación

- Si apnea, gasping o FC <100 Lpm inicie VPP a 40-60 Rpm.
- Escuche la FC por los primeros 15 segundos de VPP
- Si la FC no se incrementa y/o no hay movimiento del tórax con VPP realice MR. SOPA por 30 segundos.
- Coloque oximetría pulso en mano derecha, considere monitorización cardiaca.
- Intube o coloque máscara laríngea y brinde VPP por 30 segundos antes de iniciar compresiones torácicas.
- Use detector de CO2 después de la intubación o colocación de máscara laríngea.



C Circulación

- Inicie compresiones si FC es <60 Lpm después de 30 segundos de VPP asegurando movimientos torácicos. Verifique FC cada 60 segundos.
- El monitor cardíaco es el método ideal para medir FC durante la RCP
- De 3 compresiones y una ventilación cada 2 segundos. Use oxígeno al 100%.
- Comprima 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax.



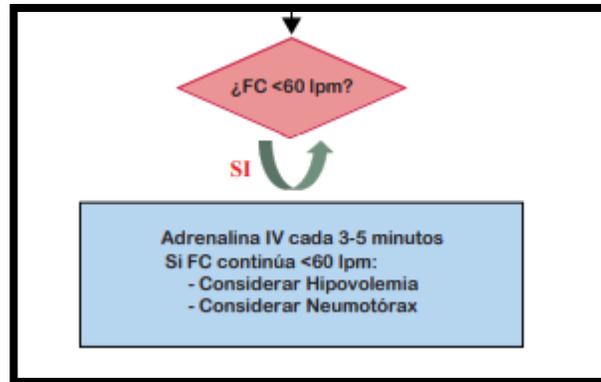
Medicación usada en RCP

Medicación	Dosis
Epinefrina 1: 10.000 (0.1 mg/ml)	IV/CVU Dosis in IV/ IO 0
	Endotra hasta e 1ml/kg

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERÍA MUJER Y RECIÉN NACIDO/A**

① Medicamentos

- Inicie adrenalina si FC es <60 Lpm, después de 60 segundos de RCP.
- La dosis de la adrenalina es diferente si se utiliza por vía ET o por vía IV.



3. Favor analizar los conceptos y los diferentes mecanismos de cuidado en cada de RCP neonatal según correspondan.

- ✓ Intubación endotraqueal.
- ✓ Medicación usada en RCP.
- ✓ Tabla de SO₂ Objetivo.
- ✓ Concentración de O₂ inicial para VPP.
- ✓ MR. SOPA.
- ✓ Habilidades de comportamiento para RCP.

**“FORMAR 4 GRUPOS DOS DE 4 PERSONAS Y DOS DE 5 PERSONAS
GUIA PARA EL DIA LUNES 31 DE MARZO 2025”**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERÍA MUJER Y RECIÉN NACIDO/A**

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Guía elaborada por Melva Ocampo – María Molano, Especialización de Enfermería Neonatal, Universidad del Valle, 2023, Guía modificada y ajustada a las necesidades de estudiantes de pregrado de enfermería; Universidad Mariana; Enf. Esp. Miguel Ángel Córdoba Pérez, 2025.
- ✓ Carta de la Reanimación Neonatal; ASCON, disponible en: <https://ascon.org.co/wp-content/uploads/2022/07/11.09.2021-carta-reanimacion-neonatal.pdf>
- ✓ Tratado de enfermería del niño y el adolescente, 2da edición: disponible en: ClinicalKey Student.
- ✓ Reanimación Neonatal, 8va edición, disponible en: <https://doi.org/10.1542/9781610025270>.