

EVALUACIÓN ESCALA DE APGAR

¿Cómo debe realizarse?

- Realice la medición al minuto y a los 5 minutos.
- Aprenda a valorar al recién nacido sobre el pecho materno y a adjudicar el test de Apgar sin separar al niño de su madre.

Escala de Apgar:

| Criterio | 0 puntos | 1 punto | 2 puntos |
|---------------------------------|---------------------------|--|--|
| Color de la piel | todo azul | extremidades azules | normal |
| Frecuencia cardíaca | Ausente | menos de 100 | más de 100 |
| Reflejos e irritabilidad | Sin respuesta a estímulos | mueca / llanto débil al ser estimulado | estornudos / tos / pataleo al ser estimulado |
| Tono muscular | ninguna | alguna flexión | movimiento activo |
| Respiración | ausente | débil o irregular | fuerte |

¿Funciona? (eficacia y efectividad)

- La supervivencia de los recién nacidos con APGAR más alto es mayor que aquellos con APGAR bajo. Los recién nacidos a término y pretérmino con Apgar de 0-3 tienen una mayor probabilidad de muerte neonatal.¹
- Recién nacido con puntaje de Apgar de 0-3 a los 5 minutos, tiene pobre correlación con el resultado neurológico futuro.²
- Sedación y analgesia materna, anomalías congénitas y recién nacido pretérmino pueden conducir a mala interpretación de la escala de Apgar.³
- La escala de Apgar no se emplea para guiar la reanimación.

¿Es seguro? (seguridad)

- La realización del examen no supone ningún tipo de riesgo para la madre o el recién nacido ya que este último se encuentran bajo la supervisión constante del examinador.³

¿Es costo-efectivo? (costo-efectividad)

- No representa implicaciones sobre los recursos.

Elaborado: JUNIO/2014

Referencias

1. Casey BM, McIntire DD, Leveno KJ. The continuing value of the APGAR score for the assessment of newborn infants. *NEJM*.2001;344;7(467-471).
2. Nelson KB, Ellengerg JH. Apgar scores as predictors of chronic neurologic disability. *Pediatrics*.1981;68;1(35-44)
3. No Author listed. Use and abuse of the Apgar score. Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics, and Committee on Obstetric Practice, American College of Obstetricians and Gynecologists. *Pediatrics*. 1996 Jul;98(1):141-2