



**Mi Universidad**

**Súper Nota**

*Nombre del Alumno: María Fernanda Dearcia Albores*

*Nombre del tema : Recién Nacido Prematuro*

*Parcial : IV*

*Nombre de la Materia : Patología del niño y adolescentes*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura : Enfermería*

*Cuatrimestre: 5A*



# Recien Nacido Prematuro

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación<sup>2</sup>, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días.

## Etiologia

La mayor parte de los prematuros son nacidos tras la presentación de un parto pretermino espontáneo o nacido tras amniorrexis prematura (>50%).



## Conducta Perinatal Inmediata

El parto debe tener lugar en un ambiente hospitalario, preferentemente programado con presencia de neonatólogo y enfermera experta.



Preparar todo el material necesario para la reanimación y traslado en ambiente térmico estable, provisto de los soporte asistencial para prestar ventilación mecánica, mantener perfusión y monitorización continua de saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca por pulsoximetría

Existen estudios que demuestran que el uso de la CPAP nasal, para la estabilización inicial de los recién nacidos prematuros (<1500 gr) se ha acompañado de una disminución en el uso de surfactante y en el número de días con suplemento de oxígeno



# PATOLOGIA PREVALENTE EN EL RECIEN NACIDO PRETERMINO

## Patología Respiratoria:

por diversos factores entre los que se encuentran la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria, asociada a un pulmón con escaso desarrollo alveolar, déficit de síntesis de surfactante y aumento del grosor de la membrana alveolocapilar



## Patología Neurológicos:

La inmadurez es la constante del SNC del pretermino, que afecta a un sistema con escasa capacidad de adaptación postnatal por tener una cronología madurativa relativamente fija.

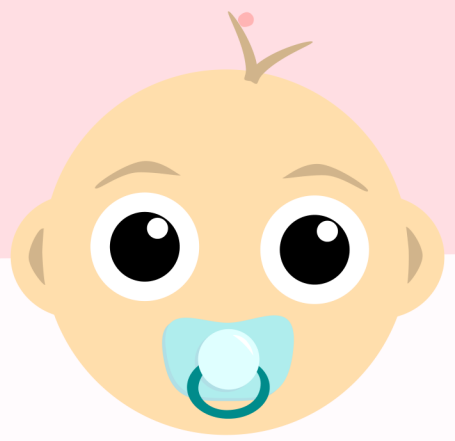


## Oftalmológicos:

La detención de la vascularización de la retina que produce el nacimiento pre termino y el posterior crecimiento desordenado de los neovasos, es el origen de retinopatía del pretermino (ROP) La tasa de ROP es desciende conforme aumenta la EG







## Cardiovasculares:

La hipotensión arterial precoz es más frecuente cuanto menor es el peso. Esta hipotensión puede estar relacionada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener adecuado tono vascular o con otros factores como la hipovolemia, la sepsis y /o disfunción cardíaca



## Gastrointestinales:



.La maduración de succión y de su coordinación con la deglución se completa entre las 32-34 semanas; existen trastornos de tolerancia con escasa capacidad gástrica, reflujo gastroesofágico y evacuación lenta

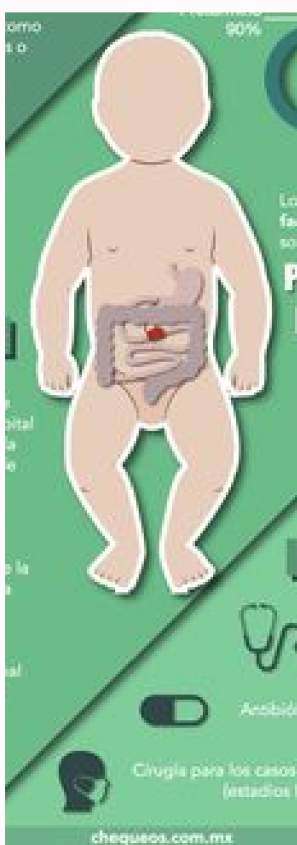
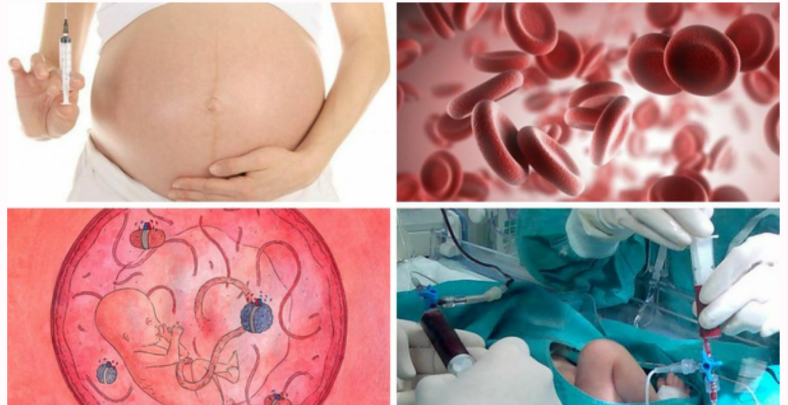
## Inmunológicos

La inmunidad inespecífica o general es ineficaz, con vulnerabilidad de la barrera cutánea, mucosa e intestinal, disminución de la reacción inflamatoria e incompleta fagocitosis y función bactericida de los neutrófilos y macrófagos



## :Hematológicos:

La serie roja del pretermino tiene valores promedios inferiores a los del recién nacido a término, con una tasa de eritroblastos aumentada.



## Endocrinos:

Existen diferencias en otras glándulas endocrinas, como la suprarrenal, la hipófisis, el desarrollo gonadal etc, que se encuentran en estadios madurativos incompletos.

## VACUNACIONES DEL PRETERMINO

Los niños prematuros, como regla general, deben recibir las vacunas a la misma edad cronológica y con las mismas pautas y dosis que sus coetáneos, cualquiera que sea su edad gestacional.



. Si el paciente se encuentra ingresado a los 2 meses recibirá la primera dosis frente a : DTP, poliovirus parenteral (VIP), Hemofilus B (hib) Meningococ C y antineumococica heptavalente, durante el ingreso