



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: mapa conceptual

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: Felipe Antonio morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: enfermería



¿Por qué algunos niños nacen prematuramente?

El parto prematuro es definido como el nacimiento antes de que se completen las 37 semanas de gestación.

- Esta complicación afecta al 11% de las mujeres embarazadas.
- Es la causa del 75% de las muertes perinatales.

La placenta y las membranas fetales son tejidos de origen fetal que nutren y protegen al feto durante el embarazo.

Los factores de riesgo que alteran la función y estructura de estos órganos provocando el parto prematuro son:



15 millones de bebés nacen de manera prematura en el mundo cada año.

200 mil bebés en México



1/10 Partos son prematuros

Contaminación ambiental/ tabaquismo

Estos factores incrementan el estrés oxidativo, generando daño a lípidos, proteínas y ácidos nucleicos, lo que afecta la función de la placenta y la ruptura de las membranas fetales.

Hipertensión/ preeclampsia

La hipertensión en el embarazo provoca preeclampsia, una condición caracterizada por disfunción placentaria, vascular, renal e inmunológica en la madre, que puede dejarle graves secuelas para el resto de su vida.

Problemas cervicales y uterinos

Tener cérvix corto o distensión uterina se asocia con la generación de contracciones prematuramente.

FACTORES DE RIESGO



Infecciones

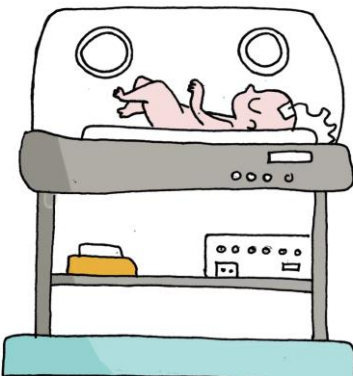
Virus y bacterias pueden llegar al bebé a través de la placenta o desde las vías urinarias de la madre atravesando las membranas fetales, provocando una inflamación que afecta gravemente sus pulmones y su cerebro. Representan la 1er causa de parto prematuro en el mundo.

Obesidad y Diabetes

La ganancia de peso y los altos niveles de azúcar en sangre materna antes y durante el embarazo alteran el metabolismo y la producción de hormonas en la placenta, lo que provoca inflamación y afecta el desarrollo de los órganos fetales.

El control prenatal es clave para detectar factores de riesgo y prevenir el parto prematuro.

o.com.



CONDUCTA PERINATAL INMEDIATA

- LA CESÁREA ES UTILIZADA CON UN PICO MÁXIMO (50-70%) A LAS 26 S. DESCENDIENDO CONFORME AVANZA LA EG A TASAS DEL 30% EN LOS PRETÉRMINOS QUE SUPERAN LAS 34 S.
- EL PARTO DEBE TENER LUGAR EN UN AMBIENTE HOSPITALARIO, PREFERENTEMENTE PROGRAMADO CON PRESENCIA DE NEONatóLOGO Y ENFERMERA EXPERTA.
 - PREPARACIÓN
 - AMBIENTE TÉRMICO ESTABLE.
 - SOPORTE ASISTENCIAL PARA PRESTAR VENTILACIÓN MECÁNICA.
 - MANTENER PERFUSIÓN
 - MONITORIZACIÓN CONTINUA (PULSOXIMETRÍA).



TABLA 2. HITOS EN EL AVANCE DE PREMATUROS EXTREMOS.

- Corticoides prenatales (maduración pulmonar, 1970)
- Uso del CPAP y luego el ventilador neonatal (1970)
- Alimentación parenteral (1970)
- Terapia con surfactante (1987)
- Mejores ventiladores e incubadoras
- Mejor conocimiento de la fisiología fetal y neonatal
- Mejora del transporte intraútero
- Comités de revisión de casos de mortalidad perinatal

EG	22 ^{0/7} - 22 ^{6/7}	23 ^{0/7} - 23 ^{6/7}	≥24 ^{0/7}
PRENATAL	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado a centro nivel III • Consejo prenatal • Valorar corticoides* 	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado a centro nivel III • Consejo prenatal • Administrar corticoides* 	<ul style="list-style-type: none"> • Traslado a centro nivel III • Consejo prenatal • Administrar corticoides
NACIMIENTO	Cuidados paliativos	Actitud proactiva vs Cuidados paliativos*	Actitud proactiva

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDO CON LA FAMILIA TRAS VALORACIÓN Y CONSEJO DE EQUIPO PERINATAL MULTIDISCIPLINAR (OBSTETRICIA, MATRONA, NEONATOLOGÍA Y ENFERMERÍA NEONATAL).

La atención de pacientes en el límite de la viabilidad supone SIEMPRE UNA SITUACIÓN DE ALTO RIESGO NEONATAL. Además de la EG, deben considerarse los siguientes factores: nivel del centro sanitario, administración de corticoides prenatales, sexo, pluralidad de la gestación, crecimiento intrauterino y presencia de malformaciones asociadas.

*Según opinión de la familia y valoración de factores de riesgo



CONDUCTA PERINATAL INMEDIATA

La cesárea es usada en un 60-70% a las 28 s

Descendiendo conforme avanza la EG a tasa de 30% en los pretérminos que superan las 34 s.

Parto:

- Ambiente hospitalario.
- Programado con presencia de neonatólogo.
- Preparar material de reanimación y tratado en ambiente térmico estable.
- Ventilación mecánica.
- Mantener perfusión.
- saturación de o₂.
- FC.
- pulsoximetría.



Complicaciones más frecuentes en recién nacidos prematuros que en nacidos a término.

- SDR
- Apnea
- Hemorragia interventricular
- Conducto arterial permeable
- Enterocolitis necrotizante
- Retinopatía del prematuro
- Ictericia
- Anemia
- Displasia broncopulmonar
- Infecciones



CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

FACTORES DE RIESGO

- e.Causas que originan en el claustro uterino (microambiente):
- Patología del cordón (prolapsos, nudos, quistes)
- Patología propia del feto (de origen genético, infección o presentaciones anormales)
- Iatrogenicidad
- Embarazos múltiples

DR. NELSON T. ORTIZ SANCHEZ

28

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

PATOLOGIAS MAS FRECUENTES

Ictericia

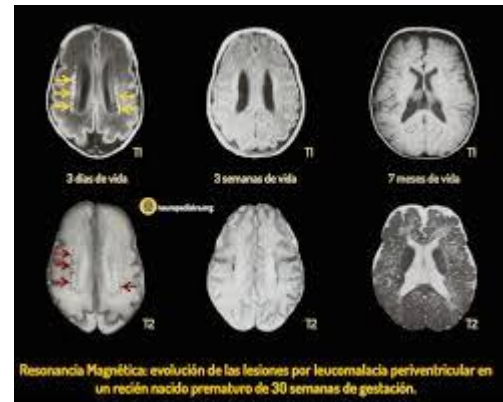
Hipoglicemia

Trastornos electrolíticos

Malformaciones congénitas e infecciones congénitas son más frecuentes en los pretérmino pequeño para la edad gestacional.

DR. NELSON T. ORTIZ SANCHEZ

39





Vacunaciones de los lactantes prematuros

Manual de inmunizaciones en línea de la AEP, actualización de junio de 2023



- 1** Los recién nacidos prematuros (RNP) son especialmente vulnerables a algunas infecciones.
- 2** Inmunogenicidad, reactogenicidad y seguridad de las vacunas en los RNP: en general, aunque con particularidades y cierta variabilidad, son similares a las de los nacidos a término.
- 3** El calendario vacunal a aplicar es el establecido con carácter general para todos los niños, y debe comenzar a los 2 meses de edad, la misma edad establecida con carácter general, independientemente de la edad gestacional y peso al nacer.
- 4** Es muy importante no demorar las vacunaciones sin justificación, sobre todo las de los 2 y 4 meses de edad.
- 5** Estar aún hospitalizado no justifica, en general, la demora si el lactante está razonablemente estable clínicamente (aunque exige ciertas precauciones especiales, como por ej. con la vacuna del rotavirus).
- 6** Las vacunaciones del primer año incluyen: hexavalente y neumococo (a los 2, 4 y 11 meses), meningococo B (2 y 4 meses), meningococo C (4 meses), rotavirus (a partir de los 2 meses), gripe (a partir de los 6 meses).
- 7** En el segundo año: primeras dosis de sarampión, rubeola y parotiditis, y varicela. También un refuerzo de meningococo B y C/ACWY.
- 8** Después seguir con el calendario vacunal estándar: las siguientes vacunaciones, a los 3-4 años (las segundas dosis de sarampión, rubeola, parotiditis, y varicela).

Junio de 2023 • <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-10>



DECÁLOGO DE VACUNACIÓN del Recién Nacido Prematuro (RNPre)

RNPre=RNT

1

Mismo esquema que el recién nacido a término (RNT)

La respuesta inmunológica a las vacunas en los RNPre es similar a la obtenida en el recién nacido a término.

EDAD CRONOLÓGICA

2

Vacunación según edad cronológica

El prematuro debe ser vacunado de acuerdo a su edad cronológica, independientemente de su edad gestacional y de su peso al nacimiento.



ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
B C G	TUBERCULOSIS	ÚNICA	AL NACER	
HEPATITIS B	HEPATITIS B	PRIMERA	AL NACER	
		SEGUNDA	2 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
PENTAVALENTE ACELULAR DpTaT-vPI+HiB	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS POLIOMIELITIS INFECCIONES POR <i>H. influenzae</i> tipo B	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		TERCERA	6 MESES	
		CUARTA	18 MESES	
DPT	DIFTERIA TOSFERINA TÉTANOS	REFUERZO	4 AÑOS	
ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS	EDAD Y FRECUENCIA	FECHA DE VACUNACIÓN
NEUMOCÓCICA CONIUGADA	INFECCIONES POR NEUMOCOCO	PRIMERA	2 MESES	
		SEGUNDA	4 MESES	
		OTRAS		
INFLUENZA	INFLUENZA	PRIMERA	6 MESES	
		SEGUNDA	7 MESES	
		REVACUNACIÓN ANUAL	HASTA LOS 35 MESES	
S R P	SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAROTIDITIS	PRIMERA	1 AÑO	
		REFUERZO	6 AÑOS	
SABIN	POLIOMIELITIS		ADICIONALES	
S R	SARAMPIÓN Y RUBEOLA		ADICIONALES	
OTRAS VACUNAS				