

**Materia:**  
**Pediatría.**

**Nombre del trabajo:**  
**“Infografía Neonatología”**

**Alumna:**  
**Keyla Samayoa Pérez.**

**Grupo: “A” Grado: “6”**

PASIÓN POR EDUCAR

**Docente:**  
**Dr. Cristian Jonahntan Aguilar**  
**Ocampo.**

## NEONATOLOGIA

La etapa neonatal comprende los primeros 28 días de vida extrauterina. Neonato se divide en dos periodos, 1. Hebdomadario o neonatal inmediato este corresponde de a los primeros 6 días de vida. 2. Poshebdomadario o neonatal tardío y este abarca desde los 7 días de nacido hasta los 28.

La NOM 007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida clasifica al recién nacido de acuerdo con **edad gestacional**: producto pretérmino <37 semanas completas, producto término entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas. Producto posttérmino a las 42 semanas completas o más. Y según su peso: Rn de peso extremadamente bajo al nacimiento <1000g. Recién nacido de muy bajo **peso al nacimiento** menor a 1500 g. Recién nacido de bajo peso al nacimiento menor a 2500 g. Recién nacido con adecuado peso al nacimiento mayor a 2500-3999 g. Recién nacido con peso grande al nacimiento mayor a 4000 g.

El desarrollo y la evolución ha permitido que la mortalidad perinatal disminuya en grandes cifras. Las grandes instituciones como el seguro social requieren de 2 pasos 1. Identificar en forma temprana a los embarazos de alto riesgo. 2. Una evaluación adecuada durante el trabajo de parto, en el que se pueden identificar en forma adicional embarazos o productos de alto riesgo. 3. Hoy acuerdos interinstitucionales o interhospitalarios para la derivación de la madre o del recién nacido. 4. La implementación de un sistema de transporte tanto de unidades regionales a segundo o tercer nivel. Y así evitar embarazos de alto riesgo, siendo inicio de atención adecuada y oportuna, ya que este es el que cursa con complicaciones maternas, obstétricas o fetales.

Neonatos que requieren vigilancia o atención son aquellos con peso menor a 2000 g o edad gestacional menor a 34 semanas. Hoy pacientes con cianosis con necesidad de más de 40% de oxígeno, con insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas o tumoraciones.

La historia clínica perinatal debe de tomar en cuenta todos los factores que influyen en la condición actual como en el resultado final, mediato o inmediato del recién nacido. Antecedentes pre gestacionales o perinatales.

Las principales características de un crecimiento y desarrollo adecuado son que al nacimiento el 80% del peso corporal es agua la cual disminuye a 60% a la edad de 2 años. Siendo otras de sus principales características el aumento de peso posterior al nacimiento: en los primeros 5 meses se duplica el peso, en el primer año se triplica el peso y al segundo año se cuadruplica el peso.

También existe el crecimiento de tipo neural, importante en la actividad neurodegenerativa. Ejemplo de ello la inmadurez anatómica y funcional del sistema nervioso del recién nacido.

En el recién nacido se debe de evaluar reflejos, estimulaciones, reacciones en las cuales destacan (reflejo de succión, búsqueda, moro, presión palmar, presión plantar, tónico del cuello, caminar y babinski).

Fundamental el desarrollo cognitivo desde la segunda semana de vida del bebé. Hoy desarrollo afectivo. Desarrollo psicosocial abarcando el impacto que el ámbito social ofrece al neonato como lo que repercute dicho estímulo para iniciar lo que en el futuro serán sus formas de interrelación social. Crecimiento de tejido genital.

La fisiología del recién nacido después del nacimiento Comienza una fase de adaptación a la vida extrauterina con cambios a distintos niveles. (Termorregulación- sistema circulatorio- sistema respiratorio- aparato digestivo y genitourinario).

La asistencia del recién nacido se basa en una exploración física como evaluación óptima del recién nacido. Para esto se utilizan pruebas. Ej apgar, o escalas ej. Silberman Anderson.

## ETAPA QUE COMPRENDE PRIMEROS 28 DIAS DE VIDA EXTRAUTERINA.

# NEONATOLOGIA

2 PERIODOS: 1. HEBDOMADARIO: PRIMEROS 6 DIAS DE VIDA.  
POSHEBDOMADARIO: ABARCA DESDE LOS 7 DIAS HASTA LOS 28

Medidas antropométrica y STV en neonatología

SOMATOMAETRIA  
PESO: 2.5 - 3.9 KG TALLA: 47-54 CM  
PC: 33-37 CM  
PT: 32-33 CM  
PA: 31 - 33 CM  
PIE: 6-8 CM  
SI: 17-21 CM  
SS: 30-33CM

SIGNOS VITALES  
FR: 40-60 RPM  
FC: 140 - 160 LPM  
PA: 60/40 MMHG  
TEMP: 36.8 - 37.5C AXILAR  
TEMP: 36.5 - 37C RECTAL



### NEONATOS QUE REQUEREN VIGILANCIA O ATENCIONNE

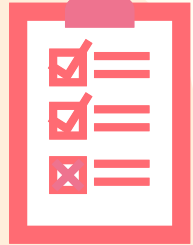
peso menor de 2000g, edad gestacional menor de 34 semanas, cianosis con necesidad de más de 40% de oxígeno, insuficiencia respiratoria, malformaciones congénitas, asfixia perinatal grave, hijos de madres diabéticas, convulsiones et.

### CARACTERÍSTICAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Al nacimiento el 80% del peso corporal es agua en la cual disminuye al 60% a la edad de dos años.

### AUMENTO DE PESO POSTERIOR AL NACIMIENTO

A los cinco meses el peso se duplica, a los 12 meses el peso se triplica y a los 24 meses el peso se cuadriplica.



### DESARROLLO COGNOSCITIVO

Desde la segunda semana de vida del bebé

### DESARROLLO AFECTIVO

Nivel 10 en fálico capaz de imprimir sensaciones placenteras

### DESARROLLO PSICOSOCIAL

Abarca el impacto que el ámbito ofrece al neonato

### CRECIMIENTO DE TEJIDO GENITAL

90% de los RN muestran testículos en las bolsas escrotales, la mitad de los que no han descendido lo hacen a los tres meses de vida extrauterina

### FISIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

inicia una fase de adaptación a la vida extrauterina con cambios como: termorregulación, aparato digestivo, sistema circulatorio y aparato genitourinario.

## EXPLORACIÓN FÍSICA DEL RECIÉN NACIDO

Evaluación óptima del recién nacido en sala de parto

segundo examen en las primeras ocho horas de vida

Tercer examen entre 12 y 24 horas de vida

un último examen antes del alta del neonato.

## EXAMEN FÍSICO EN SALA DE PARTO

Escalas Silverman Anderson

evaluación del cordón unvilical

Cuidados mediatos del recién nacido

## EXAMEN FÍSICO EN ÁREA DE ALOJAMIENTO JUNTO MADRE E HIJO

**BOCA**  
Paladar hendido, macroglosia, perlas de Epstein,

**OJOS:**  
hemorragias, leucocoria, edema palpebral.

palidez, cianosis, ictericia, dificultad respiratoria

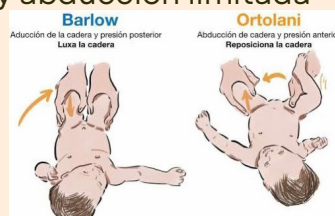
**PIEL**  
suave, fina, delicada, color eritematoso

**CRANEO**  
Caput secedaneum- cefalohematoma.

**CUTÁNEAS**  
Hemangioma capilar, Mancha mongolica, Acné neonatorum y eritema tóxico alérgico.

## EXPLORACIÓN DE EXTREMIDADES

Displasia congénita de cadera. diagnóstico clínico Barlow +, Ortolani + y abducción limitada



## BIBLIOGRAFÍA:

Pediatría de Martínez 7a edición, salud y enfermedad del niño y del adolescent.

## Conclusión.

La neonatología, comprende todos los procesos de vida de un recién nacido desde su periodo heptdomadario y posheptdomadario o la identificación de embarazos de alto riesgo.

Hoy en el recién nacido tomamos en cuenta medidas antropométricas, clasificando al recién nacido según su edad gestacional o peso al nacimiento, esto para neonatos que requieran vigilancia la tengan.

En neonatología es muy importante la historia clínica para llevar a cabo o recopilar todas las características del crecimiento y desarrollo del niño, tales como el peso, crecimiento de tipo neural, conócitivo, afectivo, psicosocial, crecimiento de tejido genital y de partes del organismo.

Examen físico es una parte importante en neonatología para esto se utilizan pruebas como apgar, escalas como silverman y Anderson, evaluaciones de cordón umbilical, cuidados mediatos del recién nacido, exámenes físicos madre e hijo (aspectos particulares, cráneo, alteraciones cutáneas, ojos, oídos, boca, cuello, tórax, abdomen y extremidades). Todo esto para prevenir enfermedades en el recién nacido.

Puntos importantes como cálculo de edad gestacional y clasificación del recién nacido, entre ellos dos test, Capurro, método de Usher y método de Ballard.

Bibliografías:

-Pediatría de Martínez 7<sup>a</sup> edición, salud y enfermedad del niño y del adolescente.