

**Universidad Del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

# NEONATOLOGÍA

**Nicole Yuliveth García Guzmán**  
**Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

**Pediatría**

**Sexto semestre**

**Grupo: "B"**

A lo largo de esta unidad hemos abarcado el tema de neonatología es cual es de suma importancia pues es necesario implementar estrategias y brindar una buena orientación a las madres con el fin de proporcionar una atención oportuna. Partimos desde el punto inicial donde comprendemos que la pediatría se encarga del estudio de trastornos infantiles al igual que su crecimiento normal desde el nacimiento hasta los 18 años, por lo que en otras palabras centra su estudio tanto en niños enfermos como en sanos, entender este punto nos ayuda el tener una clasificación por medio de los rangos de edad como lo es que el **Recién nacido** → 0 a 7 días, **NEONATO** → 0 A 28 días, **Lactante menor** → 1 a 12 meses, **Lactante Mayor** → 12 a 24 meses, **Preescolar** → 3 a 5 años, **Infancia media** → 6 a 11 años, **Adolescencia** → 10 a 18 años , ya que gracias a ellos podemos basarnos de cierta información como lo es el caso de los signos vitales como en la frecuencia cardiaca ya que en recién nacidos normalmente tiende a ser de 120/160 y posteriormente esta ira cambiando de acuerdo al desarrollo que se lleva a cabo en cada una de las etapas.

Como en los datos mencionados con anterioridad la edad neonatal parte de los primeros 28 días de vida extrauterina, en donde se puede clasificar mediante dos periodos de acuerdo a su tiempo al que corresponden los primeros 6 días de vida es llamado Hebdomadario(neonatal inmediato), por otro lado al que va desde el día 7 a los 28 es Poshebdomadario (neonatal tardío). Dentro de la clasificación del recién nacido existen un sinnúmero de bibliográficas las cuales nos pueden dar diversos datos, aunque de las de mas importantes para nosotros se basa en las normas oficiales mexicanas como es el caso de la NOM-007-SSA2-2016 la cual habla tiene un apartado en donde clasifica a los recién nacidos en relación a su edad gestacional → Prematuro moderado/tardío que va desde 32-36 SDG, Gran prematuro de 28-32 SDG, Prematuro extremo menor que 28 SDG, dichos datos no orientaran al estado del producto y las posibles complicaciones que puede llegar a presentarse, de cierto modo esto debería asociarse a la identificación de los embarazos de alto riesgo los cuales abracan complicaciones maternas, obstétricas o fetales, claramente no todos serán riesgosos pero se debe recalcar la importancia de llevar un control y si es el caso identificar los factores de riesgos a los cuales se enfrentan con el fin de tratar de hacer todo lo posible por preservar un buen estado de salud, dentro de los factores maternos tenemos la edad puesto que en la actualidad los embarazos en menores de edad contraen diversas complicaciones tanto para la madre como para el producto ya que en esos momentos no se encuentran en su “desarrollo óptimo” para tener un bebe, al igual las mujeres mayores de 35 años pueden presentar complicaciones, el control prenatal nulo o pobre, dentro de los fetales se encuentra la edad gestacional. De igual manera se enfoca en el desarrollo del bebe pues de acuerdo al mes en el que se encuentre se espera observar el comportamiento esperada como en los reflejos y estos dependiendo a la reacción obtenida o si no es el caso de observar una orientara a un retraso.

# NEONATOLOGÍA PEDIATRÍA

ELABORADO POR: NICOLE YULIVETH GARCÍA GUZMÁN

## DATOS

comprende los primeros 28 días  
\*Neonato se divide en **2 periodos**

Hebdomadario  
(neonatal **inmediato**)  
primeros 6 días de vida

Poshebdomadario  
(neonatal **tardío**)  
7-28 días

Identificar de forma temprana a los  
embarazos de alto riesgo

## FACTORES DE RIESGO

BAJO NIVEL ECONOMICO



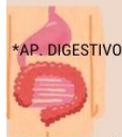
TOXICOMANIAS  
MEDICAMNETOS  
TERATOGENICOS

EDAD  
<17 años  
>35 años

HIPOTENSIÓN MATERNA  
\*CONTROL PRENATAL NULO



## FISIOLOGÍA DEL RN FASE DE ADAPTACIÓN A LA VIDA EXTRAUTERINA



\*AP. DIGESTIVO

\*TERMOREGULACIÓN

\*SIS. CIRCULATORIO

\*AP. GENITOURINARIO



## PRINCIPALES CAMBIOS

Cierre del conducto → 10-15h de vida

\*Cierre del conducto arancio-  
Ligamento venoso

\*Cierre de art umbilicales-Ligamento  
umbilical

\*Cierre de vena umbilicales-Ligamento  
redondo

\*cierre foramen oval (antes del mes 3)

## ASISTENCIA DEL RN NORMAL

1° examen físico en la sala de parto  
2° examen → primeras 8h de vida.  
3° examen → 12 y 24 h.  
último examen → antes del alta del neonato



\*¿RN DE TERMINO?  
\*TONO  
\*¿RESPIRA Y LLORA?

1° CALENTAR  
2° POSICIONAR  
3° ASPIRAR  
4° SECAR  
5° ESTIMULAR

## APGAR

Apariencia  
Pulso REALIZAR 1ER Y 5TO MIN DE VIDA  
Gesticulación  
Actividad  
Respiración



## Escala Silverman Anderson

Patrón respiratorio → Sin dificultad  
Leve  
Moderado  
Severa

Tiraje intercostal  
Retracción xifoidea  
Aleteo nasal  
Quejido espiratorio  
Mov. toraco-abdominales

## CONCLUSIÓN

Me resulta interesante el reconocer cada uno de los aspectos a evaluar y analizar dentro de la neonatología pues es fundamental iniciar con los aspectos que involucran a la madre como es el caso de acudir a las consultas especificadas con el fin de llevar un buen control prenatal dado que con eso nos podemos dar una idea ante qué situación nos estamos enfrentando porque en ocasiones ciertos factores pueden predisponer a ciertas complicaciones durante el embarazo y posterior a este, de igual forma son interesantes cada uno de los criterios a utilizar dentro del examen físico en la sala de parto puesto que es algo que se debe realizar al instante y se le debe de brindar la atención necesario con el fin de preservar el buen estado del bebe ya que son cosas que se realizan de inmediato basarse en APGAR de acuerdo a sus siglas se enfocaran en la apariencia, pulso, gesticulación, actividad y respiración, por otro lado tenemos la escala de Silverman Anderson enfocada en el patrón respiratorio clasificándose en sin dificultad, leve, moderada severa, en ella se basa en tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal, quejido respiratorio y movimiento toraco-abdominal de acuerdo a eso se le darán puntos con la finalidad de identificar su situación y si lo amerita implementar medidas oportunas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

\*Pediatría de Martínez. 7ª Edición, Salud y enfermedad del niño y del Adolescente.