

## Licenciatura en medicina humana

**Brayan Velázquez Hernández**

**Pediatría**

**CRISTIAN JONATHAN AGUILAR OCAMPO**

**Neonatología**

**6to**

**Grupo: "B"**

## **INTRODUCCION:**

Esta infografía que he realizado para la atención neonatal tiene por objetivo, orientar, apoyar el manejo y la atención de los recién nacidos y sobre todo llegar al mayor número posible de profesionales de la salud tanto en nuestro desarrollo médico como involucrados en la atención neonatal. Se inicia al nacer y concluye a los 28 días completos después del nacimiento. Con un buen manejo del recién nacido al mismo tiempo debemos saber que debe permanecer con la madre siempre que sea posible ya que es una unión entre madre e hijo cuidados en la temperatura ya que el recién nacido no podrá regular su temperatura nosotros debemos mantenerlo en un rango de 36-37°C El RN no debe ser separado de su madre, siempre que sea de término o prematuro tardío (prematuros entre 34 y 36 semanas, y esté vigoroso respiración espontánea o llanto vigoroso y buen tono muscular. Como bien decía Favorecer la termorregulación, manteniendo el contacto piel con piel con su madre, cubriendo el cuerpo del RN con una manta o compresa o toalla limpia, seca y previamente entibiada. Colocar al RN una gorra de algodón, luego del secado, en los primeros minutos de vida.

# HABLEMOS SOBRE NEONATOLOGÍA

## LA ATENCIÓN PERINATAL



LA NEONATAL HAN EVOLUCIONADO EN FORMA PARALELA Y ACCELERADA DESDE EL INICIO DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO HACE CASI 48 AÑOS EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO Y 38 AÑOS EN LOS PAÍSES COMO EL NUESTRO.

### IDENTIFICACIÓN DEL EMBARAZO DE RIESGO ALTO

EL EMBARAZO DE RIESGO ALTO ES EL QUE CURSA CON COMPLICACIONES MATERNAS, OBSTÉTRICAS O FETALES QUE HACEN SUPONER UNA PROBABLE MAYOR MORBIMORTALIDAD PARA LA MADRE Y PARA EL HOMIGÉNITO; SU FRECUENCIA VARÍA DE 18 A 30% DE TODOS LOS EMBARAZOS



. NO TODOS LOS FACTORES O VARIABLES TIENEN EL MISMO VALOR O PESO PARA DEFINIR EL ESTADO DE RIESGO Y SE HAN IDEADO SISTEMAS DE PUNTUACIÓN, QUE PUEDEN VARIAR SEGÚN LA ESCALA O INSTITUCIÓN DONDE SE TRABAJE

LOS NEONATOS QUE REQUIEREN VIGILANCIA O ATENCIÓN EN LA UCI SON AQUELLOS CON: A) PESO MENOR DE 2 000 G O EDAD GESTACIONAL MENOR DE 34 SEMANAS.

## PERINATALES

### Pregestacionales

INVESTIGAR LA EDAD DE LOS PADRES, SU ESTADO DE SALUD, ESCOLARIDAD, CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA Y DINÁMICA FAMILIAR, LO QUE PERMITIRÁ AL MÉDICO Y AL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL IDENTIFICAR EL MEDIO AL CUAL SE VA A INCORPORAR EL RN A SU EGRESO Y ORIENTAR LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL

DEBE SEÑALARSE EL NÚMERO DE GESTACIÓN, SU DURACIÓN POR FUM O ULTRASONIDO, SI HUBO CONTROL PRENATAL Y LO ADECUADO DEL MISMO, ANORMALIDADES DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO, AMENAZA DE ABORTO O PARTO PRETÉRMINO, USO DE DROGAS, EXPOSICIÓN A RADIACIONES, EL GRUPO Y RH DE AMBOS PADRES, ASÍ COMO LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES INTERCURRENTES, EN ESPECIAL LAS INFECCIOSAS DEL GRUPO STORCH, LAS DE VÍAS URINARIAS O CÉRVICOVAGINALES



NATALES. AQUÍ SE INVESTIGAN LAS CONDICIONES ASOCIADAS AL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO MISMO. DEBE INDICARSE SI FUE ESPONTÁNEO O INDUCIDO, SU DURACIÓN, EL SITIO DONDE SE ATENDIÓ, TIEMPO DE RUPTURA DE MEMBRANAS Y SI HUBO CORIOAMNIONITIS, TIPO DE PRESENTACIÓN,

## TIPOS DE CRECIMIENTO

LA ETAPA NEONATAL COMPRENDE LOS PRIMEROS 28 DÍAS DE VIDA EXTRAUTERINA. SE DIVIDE EN DOS PERÍODOS: EL HEBDOMADARIO O NEONATAL INMEDIATO, AL QUE CORRESPONDEN LOS PRIMEROS SEIS DÍAS DE VIDA; Y EL POSHEBDOMADARIO O NEONATAL TARDÍO QUE ABARCA DESDE LOS SIETE A LOS 28 DÍAS DE EDAD.

CRECIMIENTO DE APARATOS Y SISTEMAS  
CRECIMIENTO DE TIPO GENERAL  
CRECIMIENTO DE TIPO NEURAL



## CONCLUSION

En mi conclusión la valoración del paciente neonato es importante en desde los primeros 28 días que podamos hacer una atención correcta en los pacientes con buena calidad. Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación debemos mantener. Procurar un ambiente tranquilo, seguro y confortable a la madre y al padre para facilitar el mejor recibimiento del recién nacido.

Exploración y valoración del recién nacido, haciendo hincapié en signos tales como ictericia, letargia, irritabilidad, dificultad respiratoria, cianosis u otras alteraciones en el color de la piel, hipotonía, hipertonia. La hospitalización del recién nacido sano debe ser lo suficientemente larga para permitir la detección precoz de problemas y asegurar que la familia sea capaz de cuidar al niño en su casa y esté preparada para ello. Factores que afectan a esta decisión incluyen la salud de la madre, la salud y estabilidad del niño,

BIBLIOGRAFIA :

, M, Roberto. (2013). Salud y enfermedad del niño y del adolescente.7ª edición