



Nombre del alumno: Yari Karina Hernández Chacha.

Nombre del tema: Infografía neonatal

1er parcial

Nombre de la materia: pediatría

Nombre del docente: Jonathan cr

Medicina Humana

6to Semestre Grupo C

Comitán de Domínguez , 11 De Marzo 2024

Neonatología

INTRODUCCION



La atención perinatal y la neonatal han evolucionado en forma paralela y acelerada 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.

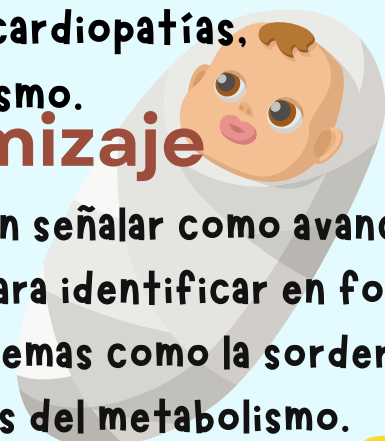
Para el neonato, el desarrollo tecnológico en las UCIN, la vigilancia o las técnicas diagnósticas se han basado en gran parte en los adelantos de la computación que han permitido un equipo cada vez más sofisticado y preciso de vigilancia de las constantes vitales, tanto en forma invasiva como no invasiva, entre los que sobresale el oxímetro de pulso.

Diagnóstico

El ultrasonido Doppler ha favorecido un diagnóstico más preciso de enfermedades del SNC, así como de las cardiopatías, para las que ha disminuido la necesidad del cateterismo.

Tamizaje

Aquí también se pueden señalar como avance los estudios de tamizaje para identificar en forma temprana algunos problemas como la sordera o las alteraciones congénitas del metabolismo.



Identificación de alto riesgo en el embarazo

sería el punto inicial para la atención adecuada y oportuna del RN. 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.

Los neonatos que requieren vigilancia o atención en la UCIN son aquellos con: a) Peso menor de 2 000 g o edad gestacional menor de 34 semanas, b) Cianosis con necesidad de más de 40% de oxígeno, c) Insuficiencia respiratoria, d) Malformaciones congénitas o tumoración con necesidad de cirugía, e) Asfixia perinatal grave, definida por pH umbilical de 7.0 o menor, Apgar < 3 al minuto o < 5 a los cinco o por necesidad de reanimación intensiva, f) Hijo de madre diabética con complicación, g) Eritroblastosis grave, h) Convulsiones, i) Sospecha de cardiopatía congénita, j) Sospecha de STORCH.

CAUSAS DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO



Maternas

- a. Edad menor de 17 o mayor de 35 años
- b. Control prenatal nulo o pobre
- c. Enfermedades como hipertensión o preeclampsia, diabetes, Isoinmunización a Rh u otros padecimientos sistémicos graves
- d. Uso de medicamentos como esteroides, -adrenérgicos, narcóticos, sulfato de magnesio
- e. Infecciones como rubéola, herpes, sífilis, VIH o corioamnionitis
- f. Nacimiento previo de un niño prematuro, macrosómico, desnutrido, con enfermedad hereditaria o malformación,

Fetales

- a. Gestación múltiple
- b. Pretérmino < 37 semanas o postérmino > 42 semanas
- c. Retraso en el crecimiento intrauterino,
- d. Relación inmadura de lecitina/esfingomielina (<2) o ausencia de fosfatidil-glicerol
- e. Polihidramnios u oligohidramnios
- f. Diagnóstico prenatal de malformación



PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El crecimiento es el incremento en peso y talla del organismo o de cada uno de sus componentes; el desarrollo, comprende la capacidad de madurez funcional de los elementos mencionados, incluido el desarrollo psicológico.

Las manifestaciones principales del RN están encaminadas a regularizar funciones fisiológicas en su nuevo ambiente, y a presentar reacciones reflejas. De éstas, unas son producto de la inmadurez neurológica, como el reflejo de Babinski; otras son funcionales, como el reflejo de búsqueda y el de succión en el acto de la alimentación, y otras más que son vestigios en la escala filogenética como la prensión palmar, o bien son parte de una secuencia en la progresión neuromotriz, como el reflejo de Moro.

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

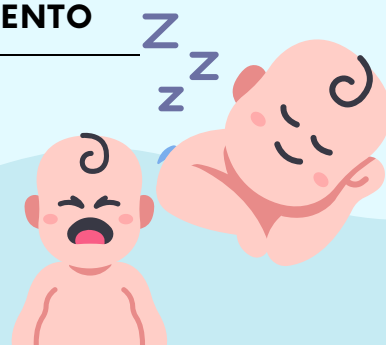
La historia comprende, por razones obvias, al binomio madre-hijo para tomar en cuenta todos los factores que pueden influir tanto en la condición actual como en el resultado final, mediato o inmediato, del RN.

FACTORES DE RIESGO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

- Físicos.** El frío, al provocar hipotermia en el RN, incrementa el metabolismo basal y el gasto energético, consumo de oxígeno que puede llegar a ocasionar daño celular irreversible.
- Mecánicos.** Los traumatismos durante el embarazo pueden desencadenar trabajo de parto y condicionar prematuridad: las malformaciones del útero afectan el crecimiento del producto.
- Químicos.** La hipoxia y anoxia, en particular cuando son crónicas, afectan el crecimiento y desarrollo intrauterino: las formas graves pueden incluso ocasionar la muerte. Por el contrario, concentraciones altas de oxígeno ocasionan daño a la mucosa bronquial. La exposición a múltiples drogas y factores químicos durante la gestación también puede ocasionar retraso en el crecimiento y desarrollo.
- Tóxicos.** Las cifras elevadas de bilirrubina indirecta pueden ocasionar daño neuronal irreversible. Concentraciones altas de oxígeno en el aire ambiental dañan la retina y la mucosa del árbol respiratorio.

TIPOS DE CRECIMIENTO

- crecimiento aparatos y sistemas
- crecimiento de tipo general
- crecimiento de tejido genital, crecimiento de tejido linfóide



Cuadro 6-4. Factores de riesgo del desarrollo psicológico

Agente	Químicos
	Físicos
	Mecánicos
	Tóxicos
Huésped	Biológicos
	Genéticos
	Neuroendocrinos
	Prematuridad y peso bajo al nacer
Ambiente	Coficiente intelectual bajo en la madre
	Falta de estimulación sensorial
	Nivel socioeconómico bajo
	Estrés de la madre durante el embarazo
	Falta de apoyo emocional del padre hacia la madre durante el embarazo y el parto

