

MEDICINA FORENSE

- DR. NELSON ORTIZ S.



EMBARAZO

Embarazo: período comprendido en una mujer desde la fecundación del óvulo hasta el parto.

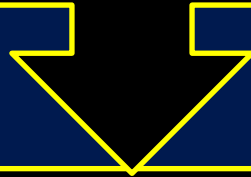
Se caracteriza por los signos de Probabilidad y los de Certeza:

Signos de Probabilidad: supresión de la Regla(menstruación), trastornos digestivos, mareos, apetito caprichoso, cambio de carácter, abultamiento progresivo del abdomen, modificación de las mamas, coloraciones pigmentarias, soplo uterino

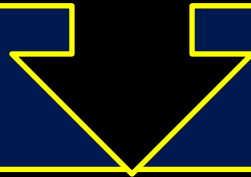
Signos de Certeza: movimientos activos y pasivos del feto, ruidos cardiacos fetales, presencia radiológica o U.S.G. del feto y el nacimiento

EMBARAZO

Dura aproximadamente 280 días: (10 meses lunares: cada mes lunar es de 28 días= $10 \times 28 = 280$; ó 40 semanas calendario= $40 \times 7 = 280$)



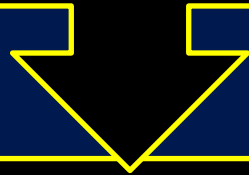
Para fijar la fecha de su termino se toma el primer día del último período menstrual.



Clínicamente es de termino: al retroceder 3 semanas o prolongarse hasta 2 semanas: 37-42 semana:259-264 días

EMBARAZO

GRECIA



HIPÓCRATES. 460-378 A.C. Padre de la Medicina, separo a la Medicina de la Religión.

Calculo el tiempo del embarazo, hablo de la viabilidad fetal. Y Dictaminaba si un feto nacía vivo o muerto

EMBARAZO

Art. 72 C.C.- La existencia legal de toda persona principia al nacer, esto es, al separarse completamente de su madre. La criatura que muere en el vientre materno, o que perece antes de estar completamente separada de su madre, o que no haya sobrevivido a la separación un momento siquiera, se reputará no haber existido jamás.



Art. 1 Cn.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. (12)

DR. NELSON T. ORTIZ SANCHEZ.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social

EMBARAZO

Art. 74 C.C..- De la época del nacimiento se colige la de la concepción, según la regla siguiente: Se presume de derecho que la concepción ha precedido al nacimiento no menos que ciento ochenta días cabales, y no más que trescientos, contados hacia atrás, desde la media noche en que principie el día del nacimiento

EMBARAZO

Hecho Registrable Art. 25 L.T.R.E.F.R.P.- En este registro se inscribirá todo nacimiento vivo, es decir la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, prescindiendo de la duración del embarazo, del producto de la concepción que, después de tal expulsión o extracción, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento efectivo de músculos voluntarios, si hubiere o no sido cortado el cordón umbilical y esté o no esté unida la placenta.

EMBARAZO

Durante los primeros 5 meses el feto mide en centímetros el número de meses «lunares» al cuadrado:

Un mes de gestación (1×1) 1 cms.

Dos meses de gestación (2×2) 4 cms.

Tres meses de gestación (3×3) 9 cms.

Cuatro meses de gestación (4×4) 16 cms.

Cinco meses de gestación (5×5) 25 cms.

EMBARAZO

A los cinco meses de gestación el feto pesa alrededor de 500 gms. Y cualquier destrucción o aniquilación del mismo, produzcan o no su expulsión del interior del útero configura medicamente el denominado aborto espontaneo, que difiere del aborto legal.

La OMS establece que se alcanzan los 500 gms., a las 20 semanas de gestación, pero los últimos avances de medicina embriológica establece que se alcanzan a las 22 semanas de gestación:

« compatible con la vida », en un país desarrollado

EMBARAZO

Después del 5º mes de vida intrauterina el feto aumenta 5cm., de talla por mes (el número de meses por 5)

Seis meses de gestación (6*5) 30 cms.

Siete meses de gestación (7*5) 35 cms.

Ocho meses de gestación (8*5) 40 cms.

Nueve meses de gestación (9*5) 45 cms

Diez meses de gestación (10*5) 50 cms

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

Frecuencia Respiratoria (FR) 35-60 resp/min.

Frecuencia Cardíaca(FC) 120-160 lat/min.

Tensión Arterial(TA) 50-70 Sistólico

25-45 Diastólica

Volemia: 80-85 ml/kg

Hematíes: 5.5 millones/mm³

Hemoglobina: 16-17 gr/dl

Leucocitos: 6.000-30.000/mm³

Capacidad Gástrica: 20-30 ml

Diuresis: 1-2 ml/kg/hora;15-20 micciones/día.

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

ADAPTACION A LA VIDA EXTRAUTERINA

La adaptacion a la vida extrauterina es un proceso fisiologico de gran complejidad.

En ella participan practicamente todos los organos y sistemas;sin embargo se consideran esenciales para la adaptacion del feto a la vida extrauterina.

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.

Representa uno de los problemas mas importantes de salud publica.

Se asocia con la mayoria de defunciones del periodo neonatal y con alteraciones del desarrollo neuropsiquico.

RCIU Simetricos, Armonicos o Proporcionados: Todos los organos del feto.

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

RCIU Simétricos, Armónicos Proporcionados:

Todos los órganos del feto evidencian una reducción proporcional de su tamaño:

Perímetro Cefálico, talla y peso.

Las causas:

Anomalías congénitas

Infecciones congénitas

Radiaciones fetales

Alteraciones placentarias

Alteraciones cromosómicas

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DEL RECIÉN NACIDO.

RCIU Asimétricos o Disarmónico:

Ocurre con una mayor afectación de algunos órganos respecto a otros.

CARACTERÍSTICAS:

Disminución del peso con PC y tallas normales.

CAUSAS:

Son tardías durante el tercer trimestre del embarazo.

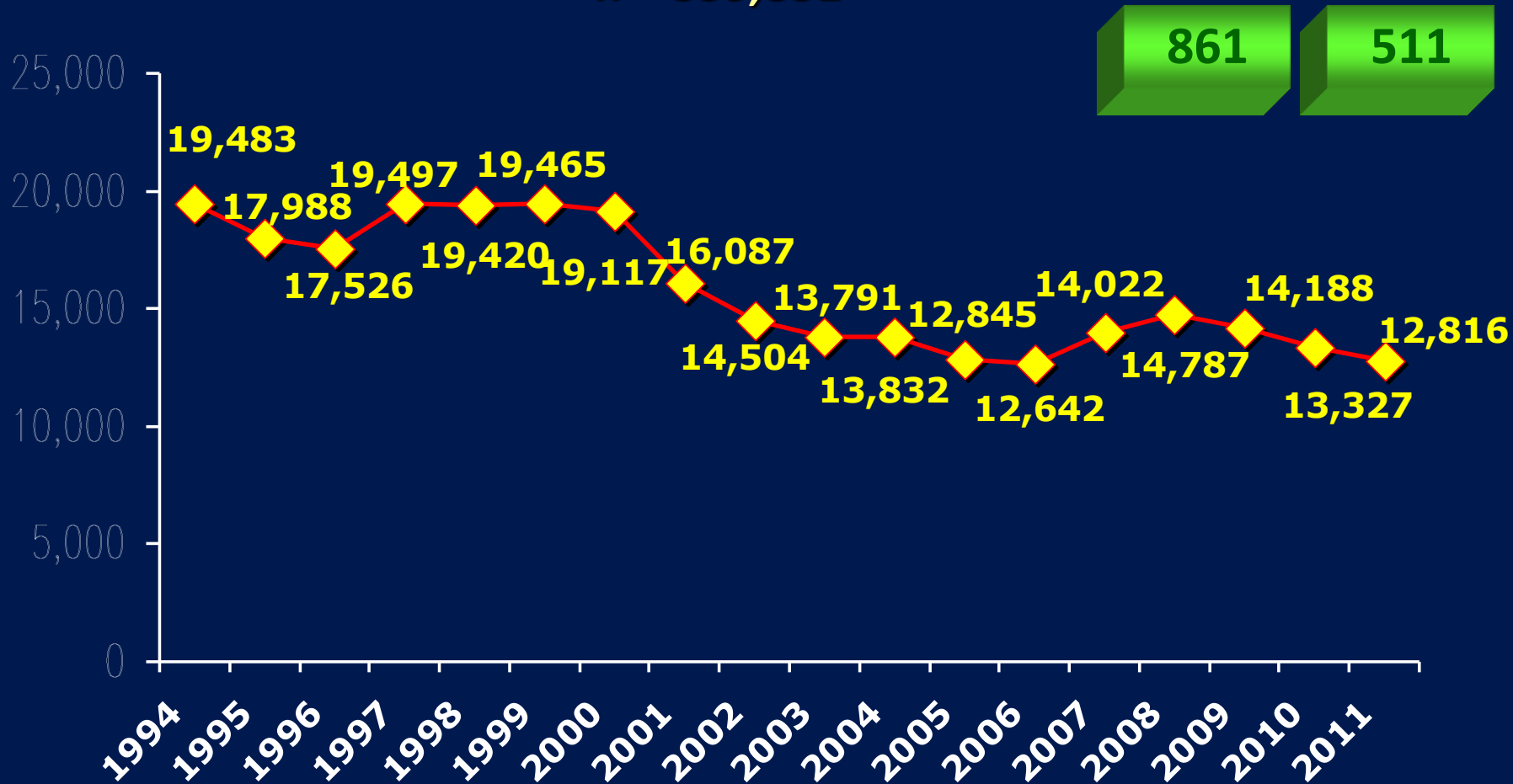
Insuficiencia placentaria

Hipertensión arterial

CLASIFICACION DE LOS NACIMIENTOS

1994-2011

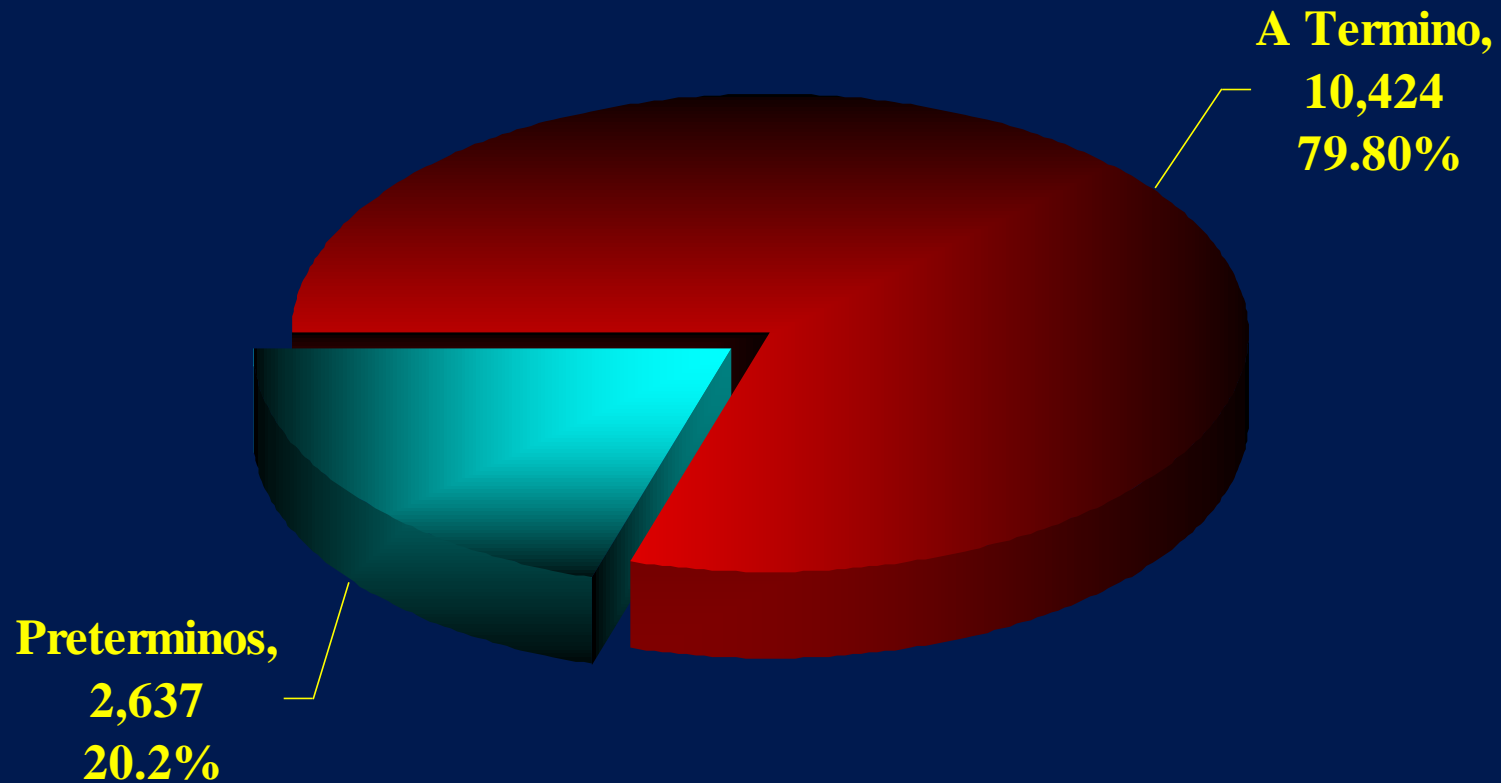
TOTAL DE PARTOS EN 18 AÑOS
n = 359,831



CLASIFICACION DE LOS NACIMIENTOS AÑO 2011

TOTAL DE PARTOS (12,816)

TOTAL DE NACIDOS 13,061

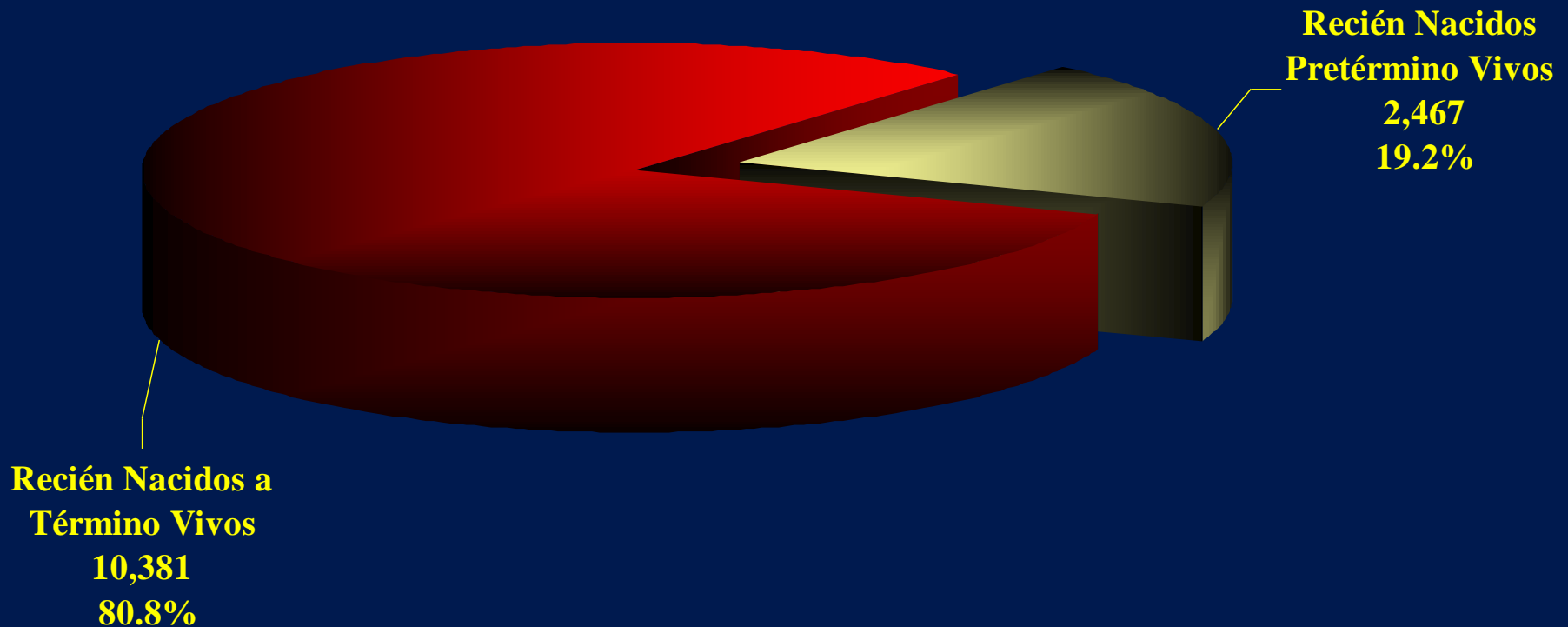


* 234 Partos Gemelares

* 5 Partos Trillizos

CLASIFICACION DE LOS NACIMIENTOS AÑO 2011

RECIEN NACIDOS VIVOS 12,848



CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

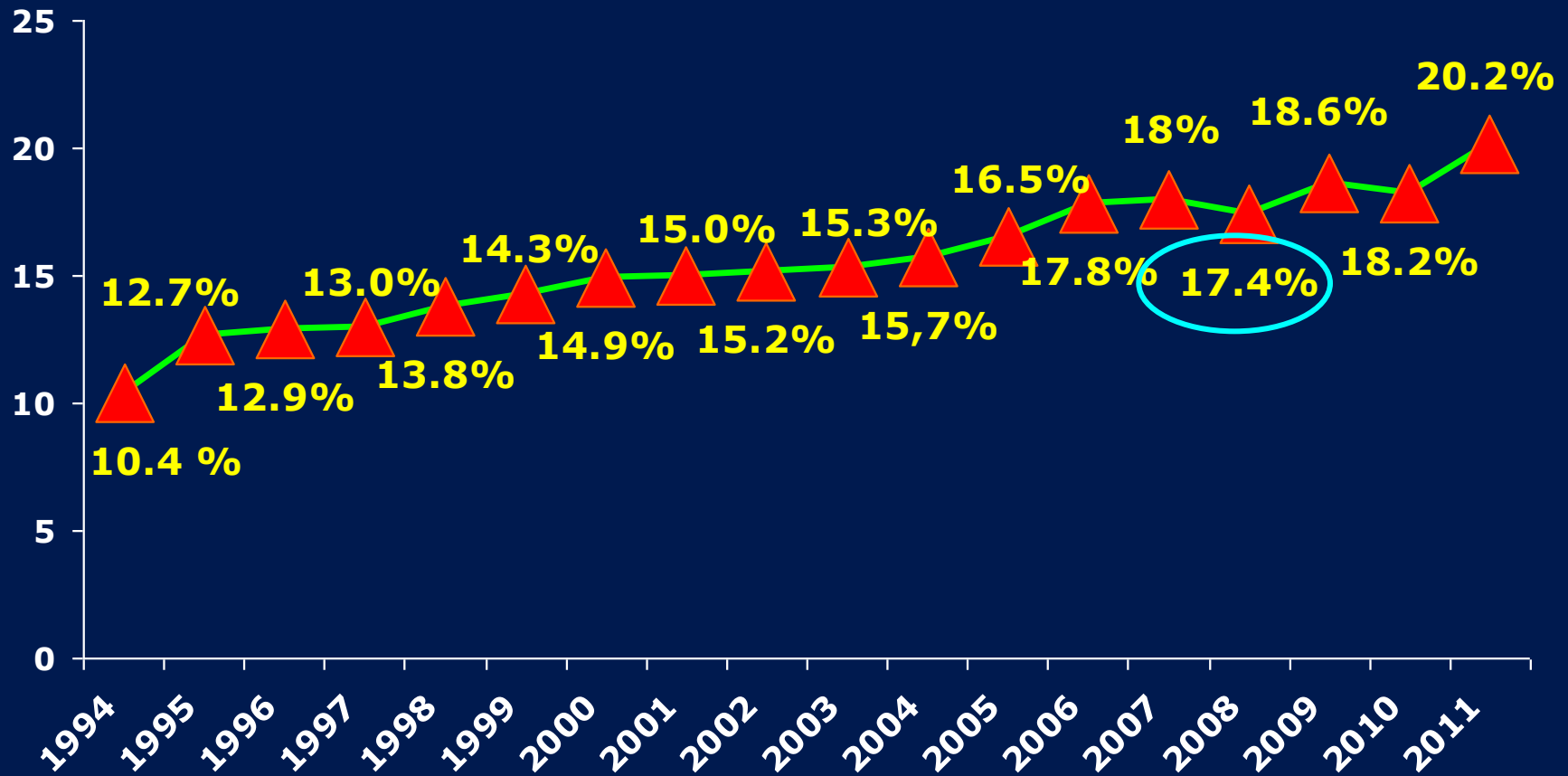
RECIEN NACIDO PRETERMINO

Definición:

- Se considera recién nacido pretérmino, el producto de la concepción que nace con menos de 37 semanas de edad gestacional (259 días).

CLASIFICACION DE LOS NACIMIENTOS 1994-2011

PRETERMINOS



DR. MAJANO

DR. NELSON T. ORTIZ SANCHEZ.

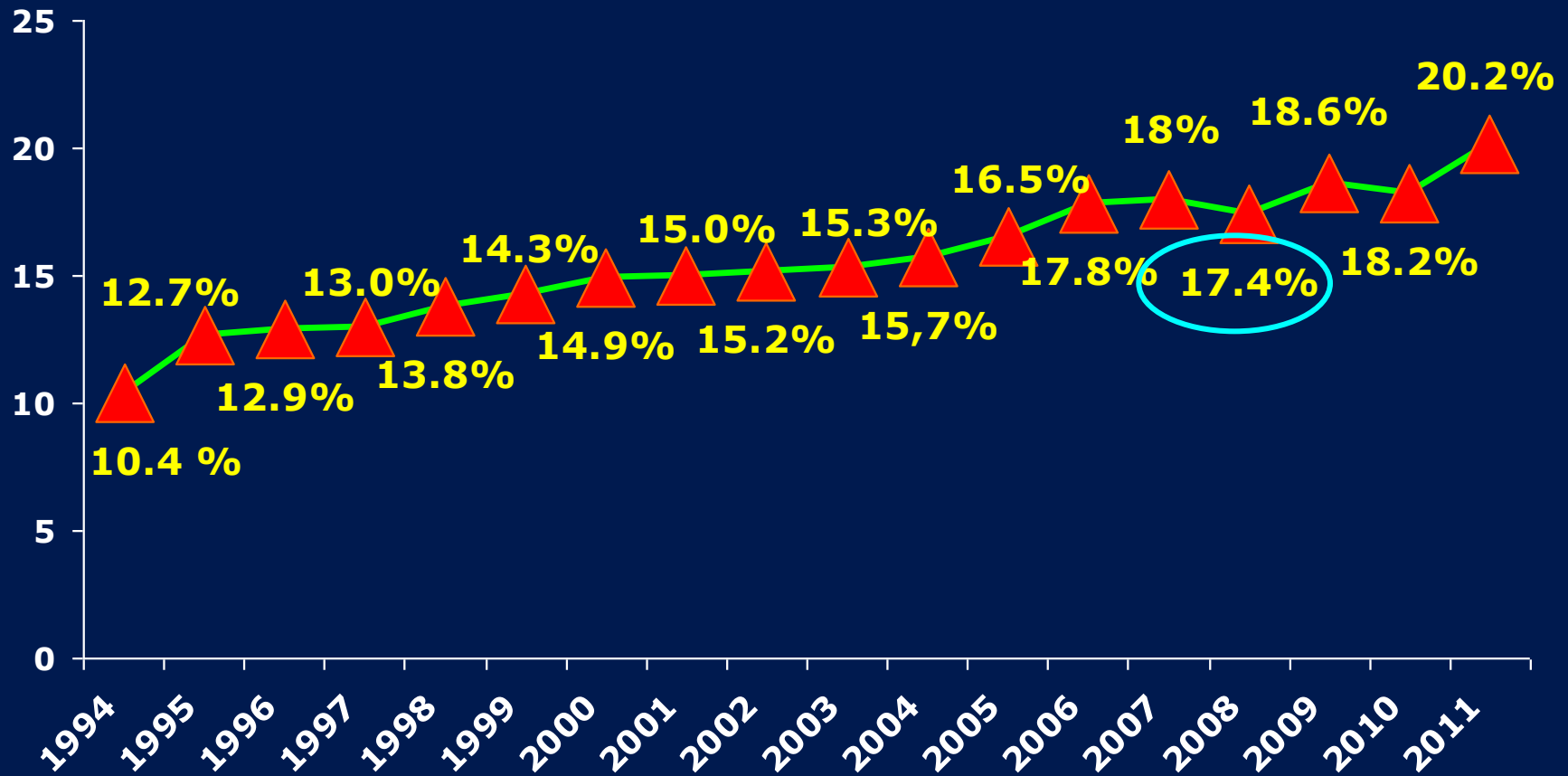
RECIÉN NACIDO PREMATURO

DEFINICIÓN Y TERMINOLOGÍA

- Recién Nacido de bajo peso < 2500 gr
- Recién Nacido de muy bajo peso < 1500 gr
- Recién Nacido de extremadamente bajo peso < 1000 gr.
- Microneonatos < 750 gr.
- Neonatos viables > 25 semanas de gestación
- Retardo de crecimiento intrauterino: peso al nacer <10° percentil para la edad gestacional.

CLASIFICACION DE LOS NACIMIENTOS 1994-2011

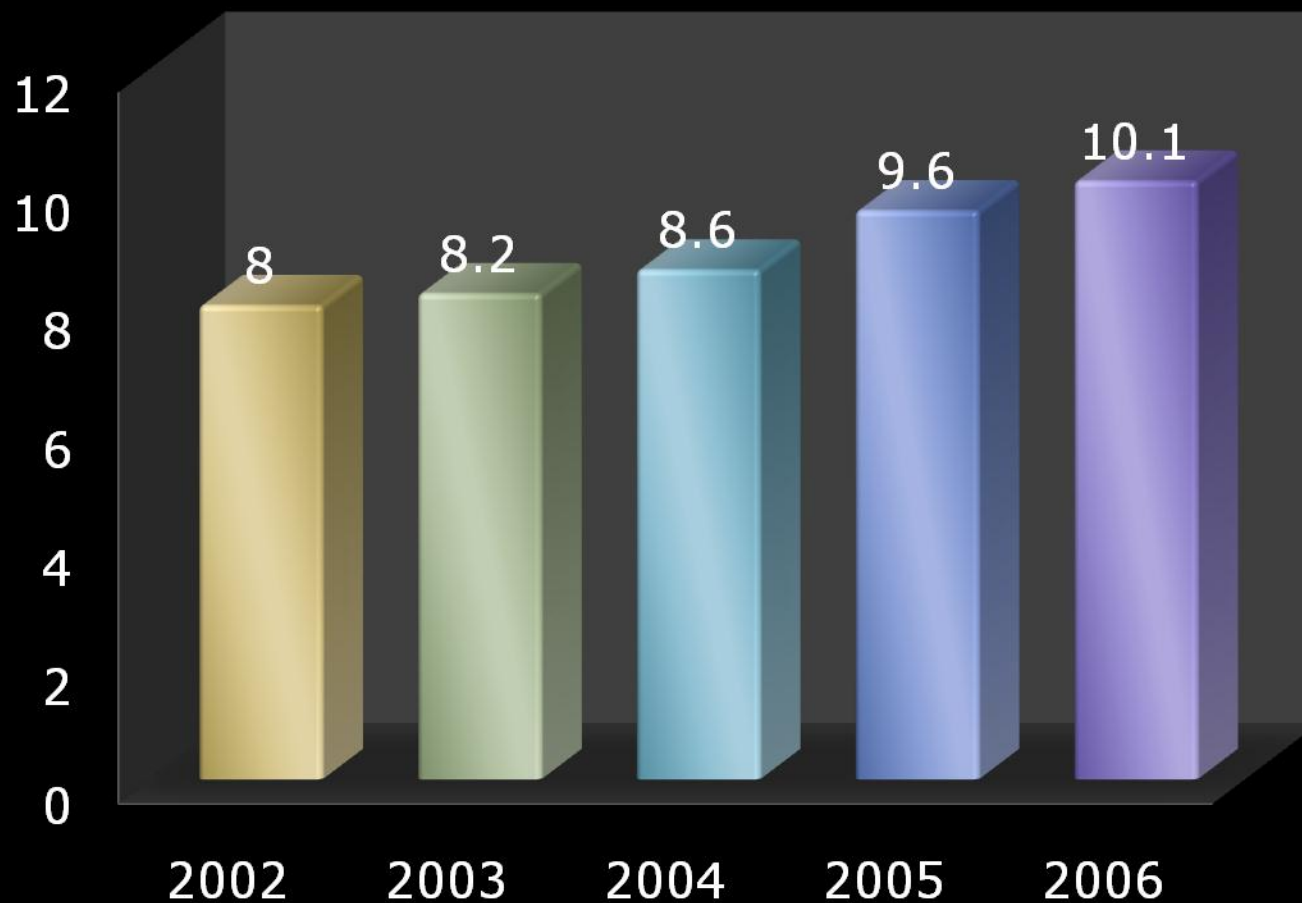
PRETERMINOS



DR. MAJANO

DR. NELSON T. ORTIZ SANCHEZ.

PORCENTAJE DE PREMATUREZ



CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

RECIEN NACIDO PRETERMINO

FACTORES DE RIESGO

Se identifican varios factores etiológicos que pueden agruparse en:

a. Del medio ambiente :

- Condición socioeconómica baja.
- Exposición a sustancias tóxicas.
- Residencia a gran altitud.
- Trabajos en lugares inadecuados o que exigen fuerza.

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

RECIEN NACIDO PRETERMINO

FACTORES DE RIESGO

- b.Condiciones propias del organismo materno(matroambiente):
- Gestantes sin control prenatal
- Madres solteras, adolescentes
- Carencia de nutrientes
- Edad de la madre (< 18 años - >30 años)
- Talla de la madre (< 151 cms.)
- Peso materno: deficiencia del 20% del peso ideal

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

FACTORES DE RIESGO

- **C. Condiciones propias del organismo materno(matroambiente):**
- **Estado psicológico y mental**
- **Padecimientos sistémicos crónicos: neumopatías, nefropatías, cardiopatías**
- **Enfermedades durante el embarazo (toxemia, diabetes, isoimmunización, infecciones)**
- **Intervalos cortos entre los embarazos (menos de dos años)**
- **Antecedentes de abortos, mortinatos y partos prematuros**
- **Drogadicción (alcohol, tabaco, otros)**

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS DEL RECIEN NACIDO.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

FACTORES DE RIESGO

- d. Causas que originan en el claustro uterino (microambiente):
- Patología uterina: incontinencia uterina, deformidades, tumores, otros.
- Patología placentaria (infartos, hemorragias, desprendimiento, infecciones)
- Patología de las membranas (ruptura prematura, infección)

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)
- Iatrogenecidad
- Embarazos múltiples

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

FACTORES QUE DETERMINAN LOS LÍMITES BIOLÓGICOS DE VIABILIDAD EXTRAUTERINA.

A. Inmadurez alveolar pulmonar:

- Estado de desarrollo anatómico del pulmón. El desarrollo alveolar y la proximidad de los vasos pulmonares a los alveolos es incompatible con la vida antes de las 22 semanas de gestación.
- Capacidad para producir factor surfactante
- Estímulo neuromuscular para controlar respiración

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:

Deficiencia del aparato respiratorio:

- Pocas unidades alveolares completas lo que impide un intercambio gaseoso adecuado.
- Inmadurez de células alveolares tipo II ocasionando una deficiencia en el factor surfactante y predisponiendo a una deficiencia en la función respiratoria.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS:

.Deficiencia del aparato respiratorio:

- Caja torácica débil que no ejerce una presión negativa eficaz en los movimientos respiratorios.
- Inhabilidad para liberarse eficazmente de secreciones en vías aéreas.
- Inhabilidad del centro respiratorio por lo que los impulsos emitidos no son regulares(causa principal de respiración periódica del neonato de pretérmino)

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

.Deficiencia en el Sistema Renal:

- Pocas unidades glomerulares funcionando adecuadamente
- Deficiente absorción a nivel tubular lo que impide un equilibrio homeostático.

Trastornos en equilibrio hidro-electrolítico

- Debido a su inmadurez pulmonar y renal
- Mayor contenido de agua en su componente extracelular
- Estas deficiencias hacen muy delicado el manejo de líquido endovenoso y aún la administración de fórmula láctea

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Deficiencias inmunológicas

- Al nacer antes de 37 semanas no ha tenido tiempo suficiente para el traspaso adecuado de IgG.
- Al no haber estado en contacto con antígenos específicos no tiene IgG ni IgA
- Deficiente su inmunidad celular ya que es lenta e inmadura
- Función fagocitaria de sus leucocitos es muy deficiente.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Deficiencia del sistema nervioso central

- Inmadurez de los centros de respiración, de vasoconstricción y regulación de temperatura.
- Deficiente maduración celular
- Deficiente coordinación de reflejos (succión y deglución)
- Matriz germinal deja zona vascular peligrosa en menores de 32 semanas.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Deficiencia en termorregulación

- Inmadurez del centro de regulación de temperatura
- Escases del tejido adiposo
- Posee una gran área, su superficie corporal que le permite perder mucho calor.
- Es incapaz de producir calor por actividad muscular (estremecimiento o erección del vello en la piel)

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Tendencias a las hemorragias

- Inmadurez de la pared capilar
- Deficiencia en los factores de coagulación (II-VII-IX-X--XIII) que no han alcanzado cifras adecuadas para el neonato.
- Inmadurez del hígado para metabolizar adecuadamente estos factores de coagulación

Deficiencias enzimáticas

- Cantidad inadecuadas de enzimas necesarias para su metabolismo
- Deficiente función de otros por no tener una flora bacteriana apropiada.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

PATOLOGIAS MAS FRECUENTES

Hipoxia

S.I.R. (M.H., taquipnea transitoria, bronconeumonia, etc.)

Hipotermia

Infección

Anemia

Trastornos de la coagulación

MANEJO DEL RECIÉN NACIDO PRETERMINO SIN COMPLICACIONES

A. EN SALA DE PARTOS:

- El parto debe ser atendido por obstetra experimentado, en sala sin aire acondicionado, con los requisitos para la atención de un parto de alto riesgo.
- Debe ser recibido por un pediatra adiestrado o neonatólogo preferiblemente.
- Debe contar con equipo de reanimación adecuado, ya que estos neonatos tienen mayor probabilidad de requerir maniobras de reanimación
- Cuidados inmediatos del recién nacido son los mismos otorgados a todo neonato
- Cuidados posteriores son iguales a los prestados al recién nacido.

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.

MANEJO DEL RECIÉN NACIDO PRETERMINO SIN COMPLICACIONES

B. EN SALA DE NEONATOS:

- Deben ser ubicados en área física adecuada, las salas deben ser limpias, ventiladas, con temperatura ambiente aproximada a los 26 grados centígrados y atendidas por personal adiestrado en el manejo de este tipo de pacientes.
- Se colocarán en incubadora los neonatos con peso inferior a 2,000 gr. y a los que no regulan temperatura neutra.
- Bajo condiciones normales no se utilizará agua en el depósito de la incubadora.
- Evaluación de la edad gestacional por métodos de Capurro, Dubowitz modificado.
- Debe ser clasificado como grande, adecuado o pequeño para la edad gestacional.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

En los últimos 10 años se ha notado un aumento de sobrevida de recién nacidos de muy bajo peso. En países desarrollados y con el uso de factor surfactante se ha mejorado la sobrevida de recién nacidos de 26-28 semanas de gestación (mortalidad entre 50-60%), representando un nuevo reto para la neonatología.

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO (AMBOS SEXOS) POR CRECIMIENTO INTRAUTERINO Y EDAD GESTACIONAL

NOMBRE _____

FECHA DE EXAMEN _____

LONGITUD _____

HOSPITAL No. _____

SEXO _____

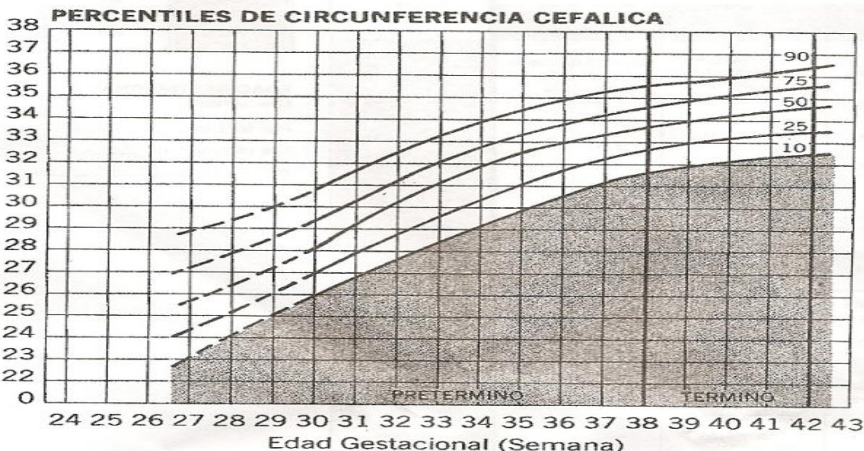
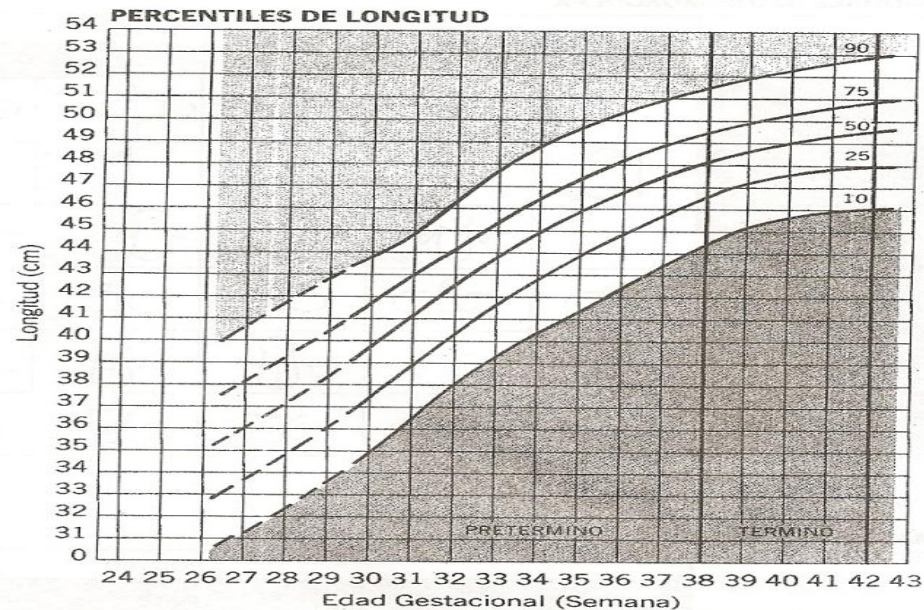
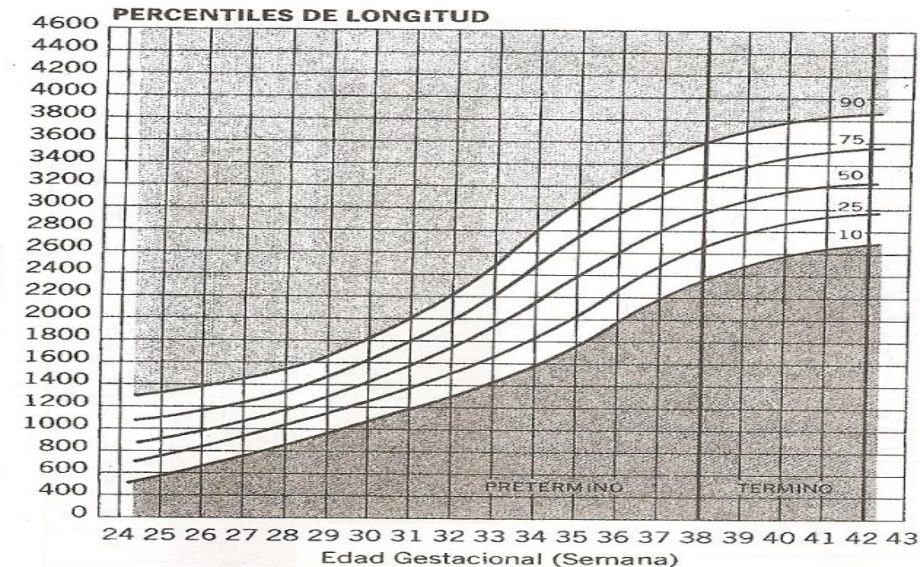
CIRCUNFERENCIA CEFALICA _____

RAZA _____

PESO AL NACER _____

EDAD GESTACIONAL _____

FECHA DE NACIMIENTO _____



CLASIFICACION DEL INFANTE*

	Peso	Longitud	Cir. Cef.
Grande para Edad Gestacional (GEG) (Percentil >90)			
Apropiado para Edad Gestacional (AEG) (Percentil 10 a 90)			
Pequeño para edad Gestacional (PEG) (Percentil <10)			

*Coloque una "X" en el cuadro apropiado (GEG, AEG, PEG), para peso, longitud y circunferencia cefálica.

References

1. Battaglia FC, Lubchenco LO: A practical classification of newborn infants by weight and gestational age. *J. Pediatr* 1967; 71: 159-163.
2. Lubchenco LO, Hansman C, Boyd E.: Intrauterine growth in length and head circumference as estimated from live births at gestational ages from 26 to 42 weeks. *Pediatrics* 1966; 37: 403-408.

Reprinted by permission from Dr. Battaglia, Dr. Lubchenco, *Journal of Pediatrics and Pediatrics*.



ABBOTT LABORATORIOS
DIVISION NUTRICIONAL PEDIATRICA



EVALUACION DE MADUREZ DE EDAD GESTACIONAL (NUEVO PUNTEO DE BALLARD)

NOMBRE _____ FECHA Y HORA DE NACIMIENTO _____ SEXO _____

HOSPITAL No. _____ FECHA Y HORA DEL EXAMEN _____ PESO AL NACER _____

RAZA _____ EDAD AL EXAMEN _____ LONGITUD _____

PUNTEO: 1 MINUTO _____ 5 MINUTOS _____ 10 MINUTOS _____ CIRCUNFERENCIA CEFALICA _____

EXAMINADOR _____

MADUREZ NEUROMUSCULAR

SIGNO DE MADURACION NEUROMUSCULAR	PUNTEO						ANOTE
	1	0	1	2	3	4	
POSTURA							
ANGULO DE MUÑECA	 >90°	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°	
POSTURA DE BRAZO							
ANGULO POPLITEO	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 90°	
SIGNO DE BUFANDA							
TALON A OREJA							
PUNTEO TOTAL DE MADURACION NEUROMUSCULAR							

PUNTEO

Neuromuscular _____
Físico _____
Total _____

EVALUACION DE MADURACION

PUNTEO	SEMANAS
10	20
15	22
20	24
25	26
30	28
35	30
40	32
45	34
50	36
55	38
60	40
65	42
70	44

MADURACION FISICA

SIGNO DE MADURACION FISICA	PUNTEO						ANOTE
	1	0	1	2	3	4	
PIEL	pegajosa friable transparente	gelatinosa roja translúcida	rosada suave venas visibles	descamación superficial y/o rash, pocas venas	quebradiza, áreas pálidas venas raras	área en parches, más quebradiza, no vasos	aspecto de cuero quebrado arrugada
LANUGO	no hay	escaso	abundante	delgado	áreas claras	casi todo claro	
SUPERFICIE PLANTAR	Dorso - pié 40-50 mm:-1 < 40 mm:-2	> 50 mm sin pliegue	débil marcas rojas	sólo pliegue transversal anterior	pliegue anterior 2/3	pliegues en toda la planta	
PECHO	imperceptible	muy poco perceptible	areola plana no pezón	areola punteada área 1-2 mm	areola levantada área 3-4 mm	areola completa tamaño 5-10 mm	
OJO/OIDO	párpados cerrados flojos:-1 apretados:-2	párpados abiertos; pabellón de oreja plano	pabellón ligero curva suave, regresa despacio a su posición	pabellón con buena curvatura; suave pero regresa rápido a su postura	firme y formado regresa a su postura inmediatamente.	cartilago formado	
GENITALES (MASC.)	escroto plano, suave	escroto vacío, no pliegues	testículos en canal superior, raros pliegues	testículos descendiendo pocos pliegues	testículos descendidos, buenos pliegues	testículos péndulos; pliegues profundos	
GENITALES (FEM.)	clítoris prominente y labios planos	clítoris prominente y labios menores pequeños	clítoris prominente y labios menores más grandes	labios mayores y menores igualmente prominentes	labios mayores grandes y menores pequeños	labios mayores sobre clítoris y labios menores	
PUNTEO TOTAL DE MADURACION FISICA							

EDAD GESTACIONAL (Semanas)

Por fecha _____
Por ultrasonido _____
Por examen _____

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

FACTORES QUE DETERMINAN LOS LÍMITES BIOLÓGICOS DE VIABILIDAD EXTRAUTERINA.

B. Hemostasis.

C. Friabilidad de vasos sanguíneos

D. Filtración glomerular renal es solo un 10% de la FGR a término entre las 24-26 semanas.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INMADUREZ NEONATAL.

- GENERAL: hipotermia, pérdida de líquidos a través de la piel.
- SISTEMA NERVIOSOS CENTRAL: Apgar bajo al nacer, apnea, hemorragia intraventricular.
- SISTEMA RESPIRATORIO: Inmadurez pulmonar, neumonía, sangrado pulmonar, displasia broncopulmonar.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INMADUREZ NEONATAL.

- SISTEMA CV: fragilidad capilar, persistencia conducto arterioso, insuficiencia cardíaca congestiva.
- SISTEMA G.I. intolerancia a la alimentación, enterocolitis aguda necrótica, colestasis, hemorragia intra-abdominal, hiperbilirrubinemia.
- SISTEMA HEMATOLÓGICO: anemia, sangrado.
- SISTEMA INMUNE: infecciones bacterianas, virales y por hongos.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA INMADUREZ NEONATAL.

- METABÓLICO: hiperglicemia, hipoglicemia, hipocalcemia, osteopenia, raquitismo, hipercalemia, acidosis.
- SISTEMA OCULAR: retinopatía del prematuro con ceguera.
- SISTEMA RENAL: inmadurez renal, alteración hidroelectrolítica.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

MANEJO OBSTÉTRICO:

Es lo más importante para prevenir los nacimientos de recién nacidos de muy bajo peso.

- Prevención y tratamiento de patología que causa labor prematura como sangrados del 2do. Trimestre, corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, eclampsia y pre-eclampsia, incompetencia cervical y otros.
- Transporte materno y tratamiento en un centro con nivel terciario de atención (el mejor transporte neonatal si realiza intra-útero)

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

MANEJO OBSTÉTRICO:

- Monitoreo fetal
- Prolongación del embarazo
- Manejo adecuado del R.P.M.
- Uso de esteroides en la madre para inducir maduración pulmonar.
- No existe evidencia hasta el momento que indique que el nacimiento por cesárea aumente la sobrevivencia de neonatos de menos de 26 semanas de gestación.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Medidas terapéuticas que han contribuido a mejorar sobrevida de estos recién nacidos de muy bajo peso.

- Intervención agresiva desde el nacimiento. Intubación inmediata, etc.
- Estabilización y control adecuado de la temperatura corporal.
- Tratamiento y anemia, hipotensión e hipovolemia
- Atención y control meticuloso de requerimientos hidroelectrolíticos. (algunos de éstos recién nacidos pueden requerir hata 350 cc/kg/día de líquidos).

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Medidas terapéuticas que han contribuido a mejorar sobrevida de estos recién nacidos de muy bajo peso.

- Adecuada nutrición parenteral
- Detección temprana y tratamiento agresivo de infección
- Terapia con factor surfactante
- Medicamentos
- Detección y manejo de persistencia del conducto arterioso.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Predictores de mal pronóstico:

- Entre menor es el peso al nacer peor pronóstico
- Asfixia al nacimiento
- Atención inadecuada al nacer
- Sexo masculino
- Necesidad de ventilación asistida
- Presencia de H.I.C.
- Convulsiones
- Meningitis
- Septicemia

MANEJO DEL RECIÉN NACIDO PRETERMINO SIN COMPLICACIONES

PROMEDIO DE ESTANCIA

- Varía de acuerdo al grado de inmadurez y sus complicaciones.

CRITERIO DE SALIDA

- Se le dará salida a aquellos prematuros con un peso mayor a los 1800 grs. Sin complicaciones, que regulen su temperatura y tengan succión y deglución adecuada.
- Previo a su egreso debe tener estudio social e inclusive tomar en cuenta condiciones socio-económicas y culturales en el programa de enfermería en el hogar.
- Debe haberse instruido a la madre sobre el manejo del neonato pretérmino.
- Debe ser citado a consulta externa después de su egreso o de acuerdo a complicaciones.

RECIÉN NACIDO PRETERMINO

Recomendaciones para el manejo de recién nacidos de muy bajo peso.

- Adecuado control prenatal
- Importante mantener comunicación entre el obstetra y el pediatra neonatólogo.
- Toma de decisiones en conjunto.

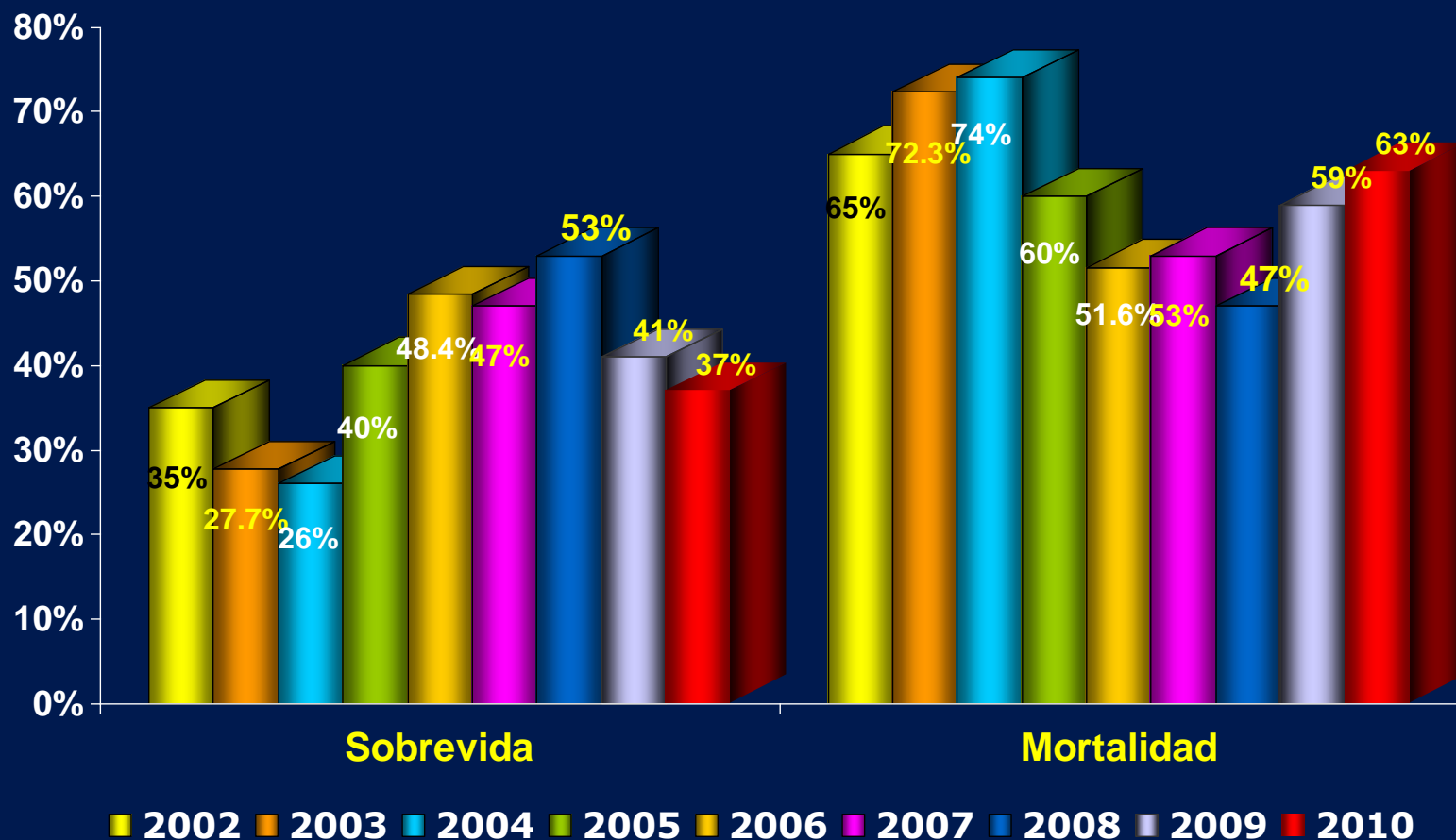
RECIÉN NACIDO PRETERMINO

PRONÓSTICO:

- En literatura anglosajona se reporta un 50% de sobrevida en menores de 700 gr, con una incidencia de 22-35% de minusvalía severa en los sobrevivientes (10% de ceguera)

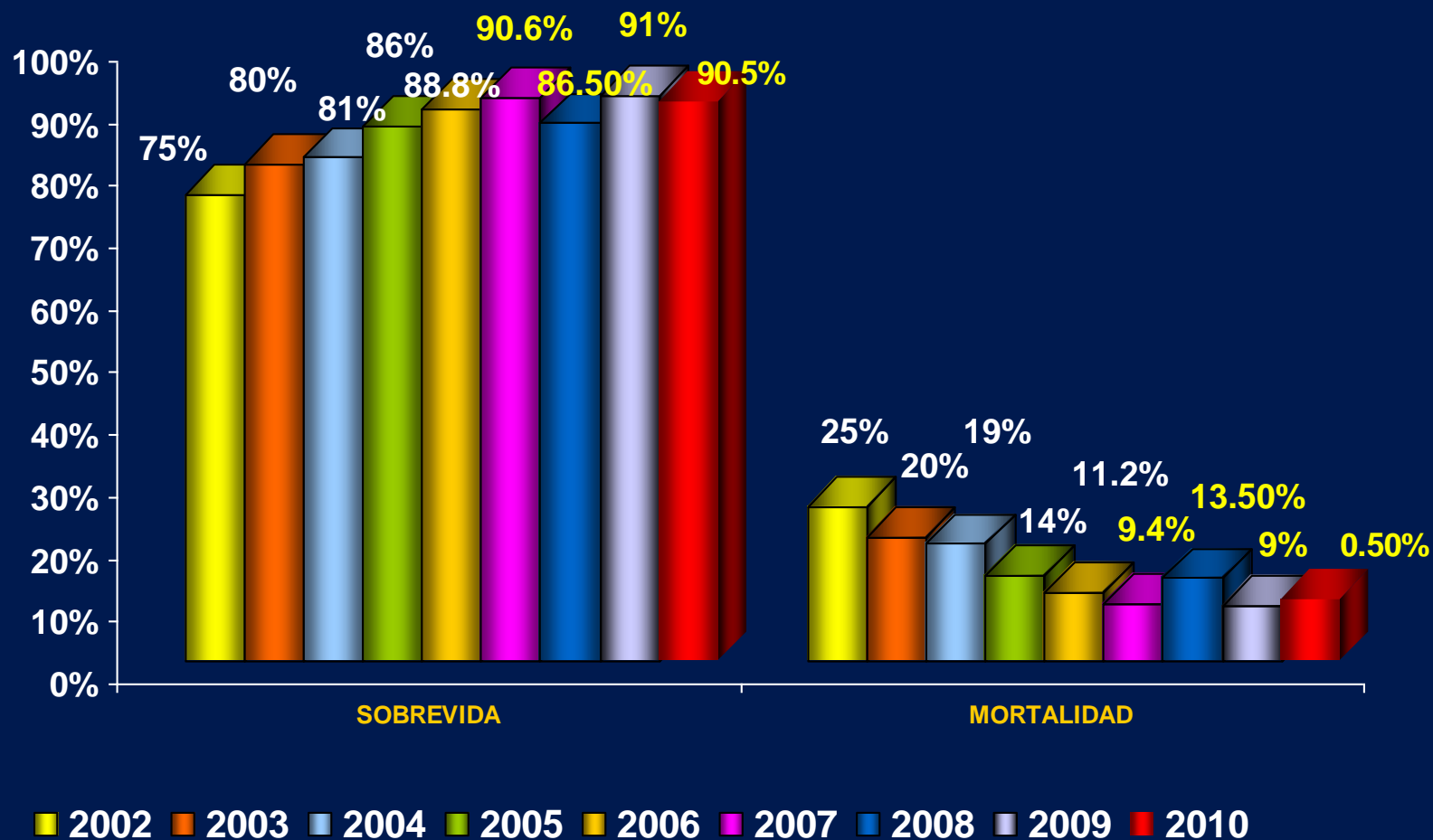
SOBREVIDA VRS. MORTALIDAD (%)

POR PESO 500-999 gr.



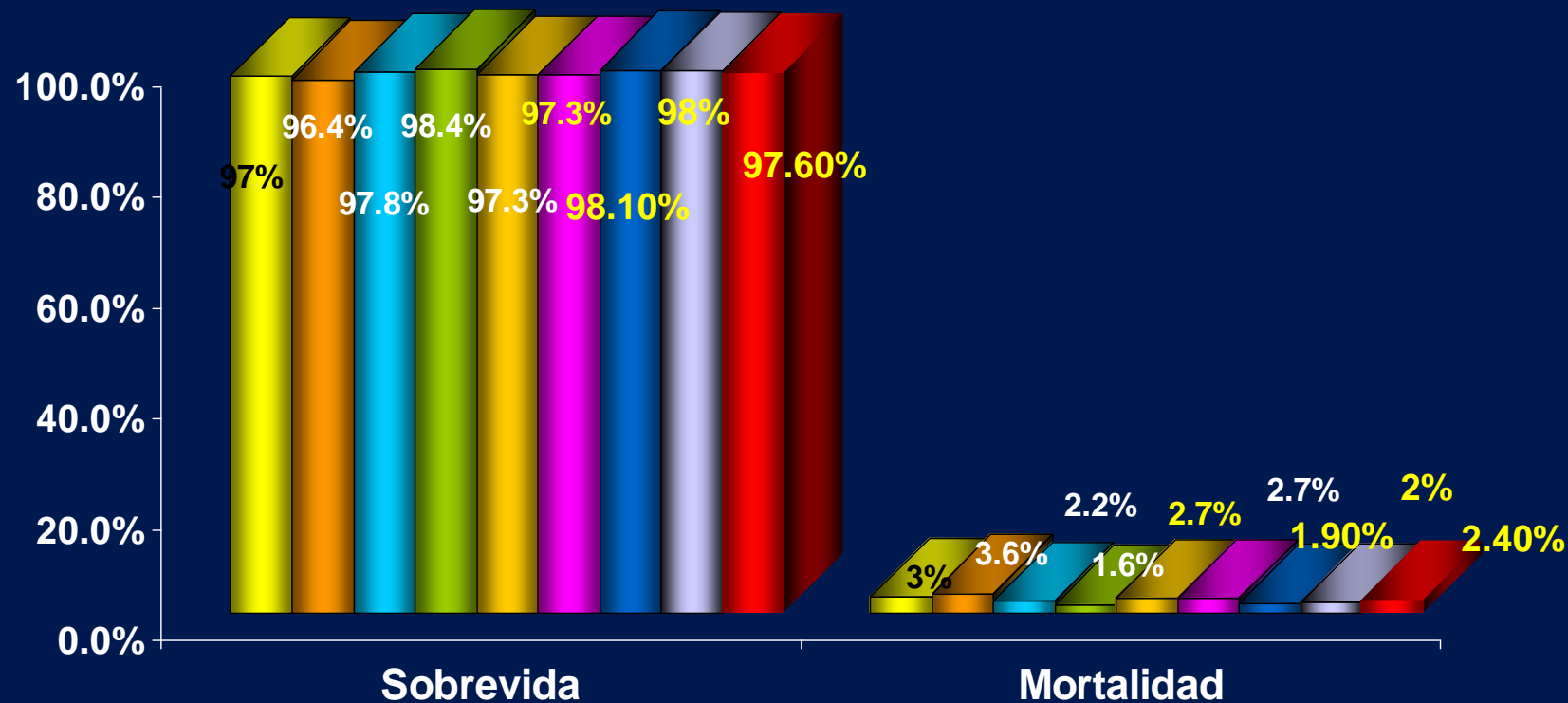
SOBREVIDA VRS. MORTALIDAD (%)

POR PESO 1,000 – 1,499 gr.



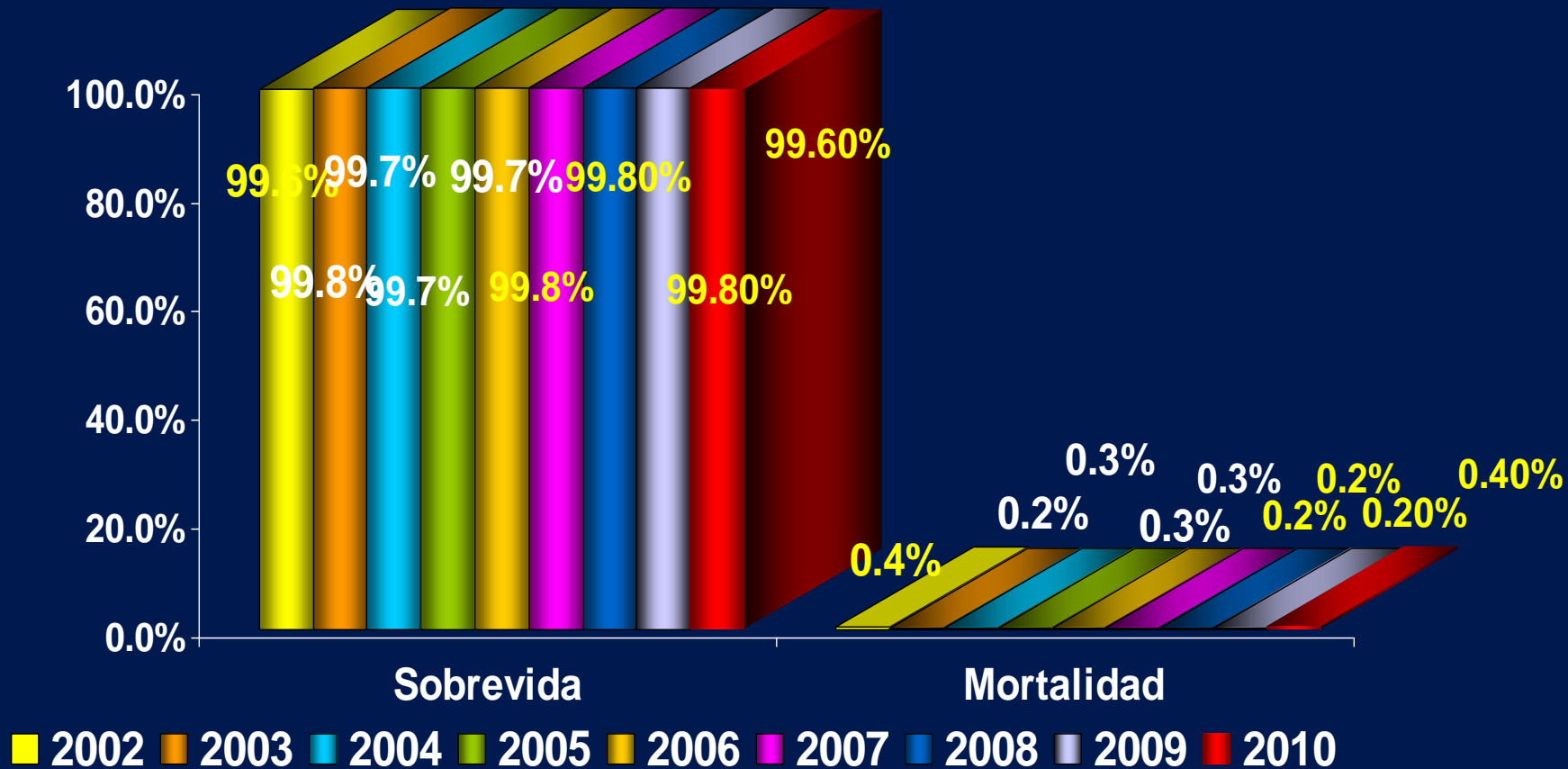
SOBREVIDA VRS. MORTALIDAD (%)

POR PESO 1,500 – 2,499 gr.



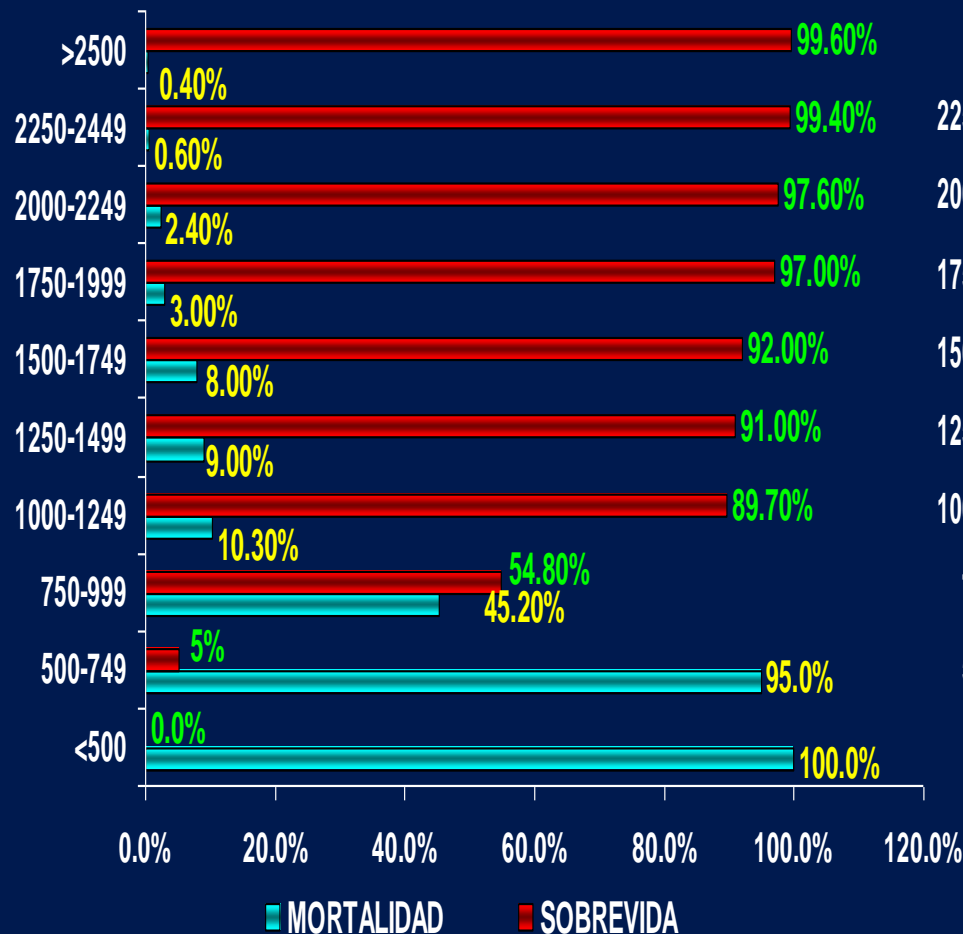
■ 2002
 ■ 2003
 ■ 2004
 ■ 2005
 ■ 2006
 ■ 2007
 ■ 2008
 ■ 2009
 ■ 2010

SOBREVIDA VRS. MORTALIDAD (%) POR PESO > 2,500 gr.

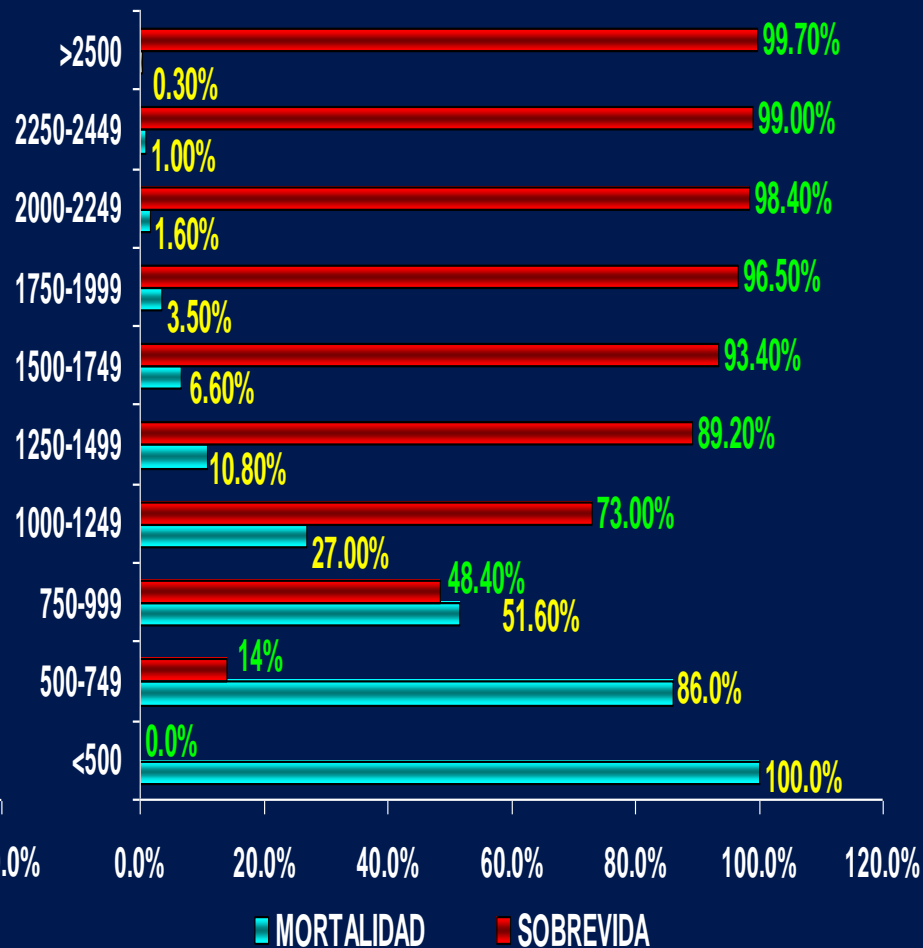


SOBREVIDA VRS. MORTALIDAD (%) POR ESTRATIFICACION DE PESO

2010



2011



CUNA AMBULANTE DEL HOSPITAL DE MATERNIDAD



La Prensa Grafica, 11 de Septiembre de 2011.

“Ahhh, al fin Termine”





¡Acéptalo.
Estamos perdidos!

GRACIAS!!