



AULA<sup>+</sup>



CLASE DE  
**INFANTIL**  
DOCUMENTO DE APOYO  
EIR 2019/20  
**ABRIL 2019**

Curso EIR 2019/20  
Enfermería infantil  
**NIÑO SANO/  
NIÑO ENFERMO**

Inf<sup>+</sup>



AULA<sup>+</sup>



### NIÑO SANO Y ENFERMO

Del análisis histórico de las preguntas **EIR** concluimos que de más a menos preguntado:

ESCALAS ADAPTACIÓN VIDA, CARACTERÍSTICAS RN, PROGRAMAS SALUD INFANTIL Y PRINCIPALES PATOLOGÍAS LACTANTE



#### NOTAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

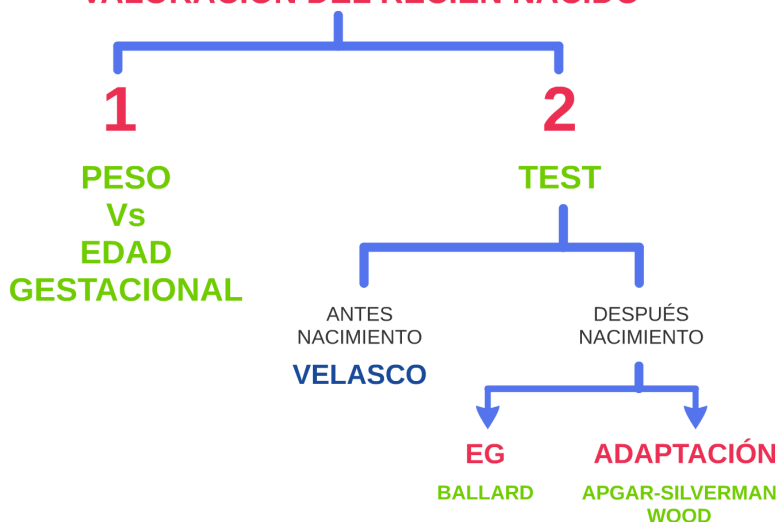
.....

.....

.....

.....

#### VALORACIÓN DEL RECIÉN NACIDO



#### NOTAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

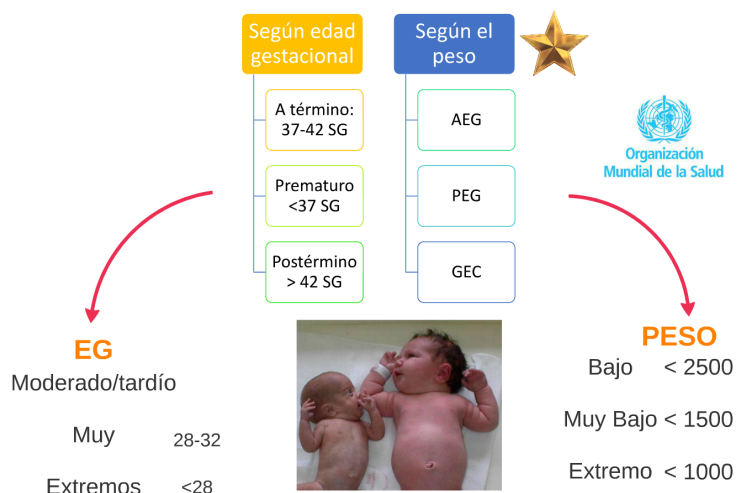
.....

.....

.....

.....

#### 1. INTRODUCCIÓN DEL NIÑO SANO



#### NOTAS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

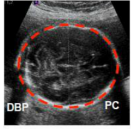
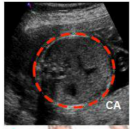
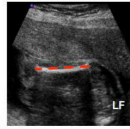
.....

.....

## EDAD GESTACIONAL

Antes del nacimiento = parámetros ecográficos  
Después del nacimiento = **valoración directa**

También por ECO  
Vérnix cerebeloso /  
Eco 3D



El PA=PFE en población de bajo riesgo  
Fórmulas con PA+LF+DBP/PC: 95%±15% de error

### PRINCIPALES TEST DE VALORACIÓN (B U Dú):

**F**  
**PARKIN**

**F**  
**USHER**  
(1967)

**F + N**  
**DUBOWITZ**  
(1970)

**F + N**  
**CAPURRO**  
(1978)

**F + N**  
**BALLARD**  
(1980)

## NOTAS

## BALLARD

6 físicos y 6 neurológicos

|                           | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|----|---|---|---|---|---|---|
| <b>P</b>                  |    |   |   |   |   |   |   |
| <b>I</b>                  |    |   |   |   |   |   |   |
| <b>E</b>                  |    |   |   |   |   |   |   |
| <b>R</b>                  |    |   |   |   |   |   |   |
| <b>N</b>                  |    |   |   |   |   |   |   |
| <b>A</b>                  |    |   |   |   |   |   |   |
| Postura                   |    |   |   |   |   |   |   |
| Ventana cuadrada (muñeca) |    |   |   |   |   |   |   |
| Retroceso del brazo       |    |   |   |   |   |   |   |
| Ángulo poplíteo           |    |   |   |   |   |   |   |
| Signo de la bufanda       |    |   |   |   |   |   |   |
| Talón-oreja               |    |   |   |   |   |   |   |

| Talón --> Oreja - Ballard                                                           |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 0                                                                                   | 1                                                                                   | 2                                                                                   | 3                                                                                   | 4                                                                                   |
|  |  |  |  |  |



| Signo de la Bufanda - Ballard                                                       |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 0                                                                                   | 1                                                                                   | 2                                                                                   | 3                                                                                   | 4                                                                                   |
|  |  |  |  |  |



## NOTAS

### Adaptación extrauterina

1

Test de APGAR

< 4 Dificultad  
4-6 Moderada  
> 6 Sin dificultad

RN

2

Test de VELASCO

< 5 Normal  
5-8 Moderada  
> 8 Grave

Obstétrico

3

Test de SILVERMAN

< 3 Normal  
3-5 Moderada  
> 5 Grave

RN



### Adaptación respiratoria

Surfactante: aparece en sem. 21-24  
y madura al pulmón en la sem 35

|   |                                                                                   | 0                         | 1                         | 2                                |                        |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|------------------------|
| A |  | COLOR DE LA PIEL          | Tono azul                 | Extremidades azules              | Rosado                 |
| P |  | RITMO CARDÍACO (PULSO)    | No pose                   | <100                             | >100                   |
| G |  | REFLEJOS E IRRITABILIDAD  | Sin respuesta a estímulos | Mueca/llanto o débil al estímulo | Estornudos/tos/pataleo |
| A |  | TONO MUSCULAR (ACTIVIDAD) | Ninguna                   | Alguna flexión                   | Movimiento activo      |
| R |  | RESPIRACIÓN               | Ausente                   | Débil o irregular                | Fuerte                 |



**PUNTUACIÓN DEL TEST DE APGAR**  
0-3 Dificultades para adaptarse a la vida extrauterina.  
4-6 Dificultades moderadas.  
7-10 Ausencia de dificultades

## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

| Signos clínicos             | 0 punto        | 1 punto                     | 2 puntos |
|-----------------------------|----------------|-----------------------------|----------|
| Aleteo nasal                | Ausente        | Minima                      | Marcada  |
| Quejido respiratorio        | Ausente        | Audible con el estetoscopio | Audible  |
| Tiraje intercostal          | Ausente        | Apenas visible              | Marcada  |
| Retracción esternal         | Sin retracción | Apenas visibles             | Marcada  |
| Disociación toracoabdominal | Sincronizado   | Retraso en inspiración      | Bamboleo |

**Puntuación**  
 0 puntos: normal  
 1-3 puntos: dificultad respiratoria leve  
 4-6 puntos: dificultad respiratoria moderada  
 7-10 puntos: dificultad respiratoria severa

## CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO



R  
Cv  
E  
Cd



## 2. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

**+1**



2500-4000gr



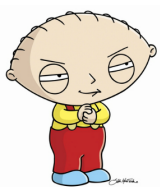
48-52cm (50cm)



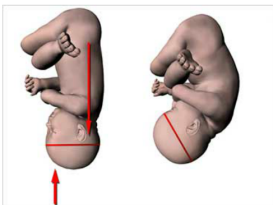
32-36 (34-35)



31-35 (33-35)

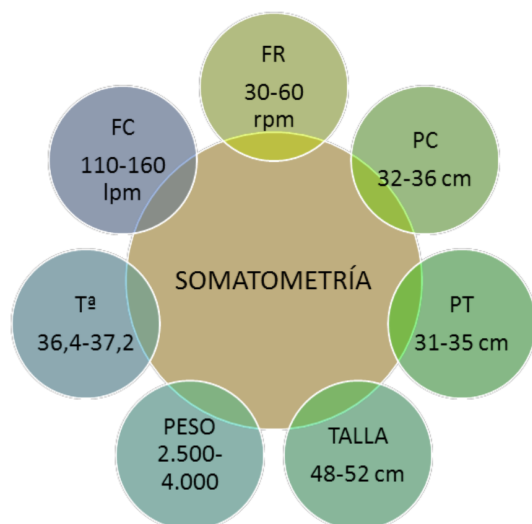


P. EUTÓCICO?



### NOTAS

### NOTAS



### NOTAS

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frecuencia Cardiopulmonar</b>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Frecuencia respiratoria: 35-60 rpm</li><li>• Frecuencia cardíaca: 120-160 lpm</li><li>• Tensión arterial: sistólica 50-70; diastólica 25-45</li><li>• Pulsos: se palpan pulsos femorales y humerales</li></ul> |
| <b>Sangre</b><br> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Volemia: 85 ml/kg</li><li>• Hemoglobina: hemoglobina fetal se sustituye por hemoglobina adulta; ictericia fisiológica</li><li>• Plaquetas, vitamina K</li></ul>                                                |
| <b>Sistema inmunológico</b>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• IgG maternos</li><li>• Inmunización a partir de los 2 meses</li></ul>                                                                                                                                          |



## 2. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO

### Hallazgos frecuentes en el RN

#### CARA

Perla Epstein  
Quistes Bonh

#### CUELLO Y TÓRAX

Fractura clavícula  
Parálisis braquial  
Pectus carinatum

#### ABDOMEN

Onfalitis  
Hernia umbilical

#### GENITALES

Hipospadias  
Hidrocele

#### COLUMNA VERTEBRAL

Espina bífida  
Meningocele  
Mielomeningocele

#### EXTREMIDADES

Luxación cadera  
Pies zambos

### NOTAS

## LUXACIÓN CONGÉNITA Y DISPLASIA CADERA

48 h- 1 mes, > 3 meses ECO

### BARLOW



LUXABLE

### ORTOLANI



LUXADA



FACTORES RIESGO: < 1 mes, niñas, lado izqdo, primiparas...

Test de  
Thomas

RX



Se pierden ángulo 15-20° entre cadera y rodilla ante luxación

### NOTAS

## MECANISMOS DE PÉRDIDA DE CALOR

### RECUERDA

1. RADIACIÓN

2. CONVECCIÓN VIENTO

3. EVAPORACIÓN H<sub>2</sub>O

4. CONDUCCIÓN

R V - H D

## ATENCIÓN INMEDIATA AL RECIÉN NACIDO



### NOTAS

## 4. CUIDADOS AL RECIÉN NACIDO

### CRIBADO METABÓLICO

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

3.3.1 Las enfermedades que forman parte del programa poblacional de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud son:

- 3.3.1.1 **Hipotiroidismo congénito.**
- 3.3.1.2 **Fenilcetonuria.**
- 3.3.1.3 **Fibrosis quística.**
- 3.3.1.4 Deficiencia de acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena **media** (MCADD).
- 3.3.1.5 Deficiencia de 3-hidroxi-acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena **larga** (LCHADD).
- 3.3.1.6 **Acidemia glutárica** tipo I (GA-I).
- 3.3.1.7 **Anemia falciforme.**

**ATENCIÓN: CADA CCAA TIENE SUS PROPIAS COBERTURAS EN ESTA PRUEBA DE CRIBADO**

### NOTAS



### NOTAS

## MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

### FACTOR DE RIESGO



< 6 MESES



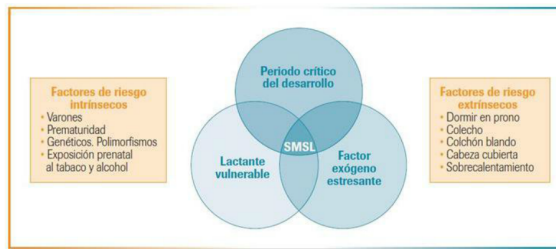
### FACTOR PROTECTOR



#### Sueño seguro



8 El bebé duerme preferentemente en una bolsa de dormir + Info

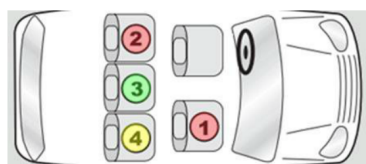


## CAUSAS FALLECIMIENTOS EN INFANTES

| La causa más frecuente de....                 | Es.....                   |
|-----------------------------------------------|---------------------------|
| Muerte en < 1 año                             | Malformaciones congénitas |
| Muerte en < 1 año excluyendo período neonatal | Muerte súbita             |
| Muerte 1-14 años                              | Accidentes                |

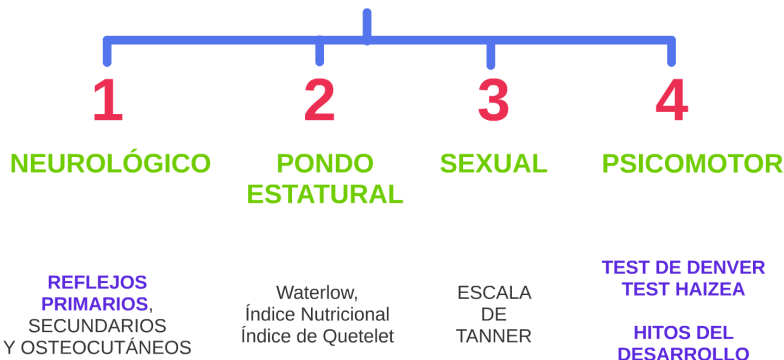
## NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SISTEMAS DE RETENCIÓN INFANTIL

**Real Decreto 667/2015, de 17 de julio, por el que se modifica el Reglamento General de Circulación**



|              |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grupo 0 y 0+ | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo 0: Hasta 10Kg. Capazo adaptado para recién nacidos.</li> <li>• Grupo 0+: Hasta 13 Kg. El sistema protege al bebé a través de unos arneses dispuestos en la propia silla, que va anclada al vehículo.</li> </ul> |
| Grupo I      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 9-18Kg</li> <li>• El niño va sujeto a la silla a través de un arnés y este al vehículo.</li> </ul>                                                                                                                 |
| Grupo II     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 15-25Kg.</li> <li>• Elevador con respaldo, que permite adaptar el cinturón de 3 puntos.</li> </ul>                                                                                                                 |
| Grupo III    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 22-36 Kg</li> <li>• Cojín alzador con o sin respaldo.</li> </ul>                                                                                                                                                   |

## CRECIMIENTO Y DESARROLLO



### NOTAS

## 1. DESARROLLO NEUROLÓGICO

### PRIMARIOS

### SECUNDARIOS

Landau y paracaídas

### Osteotendinosos y cutaneomucosos

Triple respuesta, McCarthy...

| REFLEJOS ARCAICOS (Propios del rn, desaparecen entre los 3-5 meses)                                                                                                        |                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REFLEJO DE MORO                                                                                                                                                            | TRES MOVIMIENTOS: Extensión y abducción de los brazos, apertura de las manos y llanto. DEBE SER SIMÉTRICA. Desaparece entre 1-3 meses.          |
| REFLEJO DE SUCCIÓN                                                                                                                                                         | Presente a partir del 7 mes de vida fetal. Desaparece a los 4-6 meses cuando aparece el control voluntario de la alimentación.                  |
| REFLEJO DE BÚSQUEDA                                                                                                                                                        | Gira la cabeza.                                                                                                                                 |
| REFLEJO DE PRENSIÓN                                                                                                                                                        | Agarra.                                                                                                                                         |
| REFLEJO DE LA MARCHA AUTOMÁTICA                                                                                                                                            | Se coge al rn por las axilas, da algunos pasos.                                                                                                 |
| REFLEJO DE BABINSKI                                                                                                                                                        | Separación y extensión de todos los dedos del pie cuando se frota un lado de la planta desde el talón hacia delante. Desaparece a los 12 meses. |
| REFLEJO DE GALLAT, REFLEJO DE GATEO, REFLEJO DE EXTENSIÓN CRUZADA, REFLEJO DE LANDAU, REFLEJO DE PARACAÍDAS.                                                               |                                                                                                                                                 |
| Los rn ven imágenes difusas, fijan más la vista en objetos en blanco y negro y a unos 20cm, no fijan la mirada hasta el tercer mes. Tienen una ligera sordera fisiológica. |                                                                                                                                                 |



## 2. DESARROLLO PONDOESTATURAL

### ESTATURA

#### Rápido

(hasta 2 años)

#### Lento

2 años a pubertad  
5-7 cm/año

#### Aceleración

Adolescencia  
9-12 cm/año

#### Descenso agudo

|                     |                |                                         |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------|
| Nacimiento<br>50 cm | 1 año<br>75 cm | 4 años<br>Se duplica la talla<br>100 cm |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------|



Recuerda que la **talla** se mide, **hasta los 2 años, en decúbito supino** y en vertical a partir de este momento, con el tallímetro de HOLSTEIN.

### NOTAS

### PESO

5 meses

x 2

AÑO 1

x 3

AÑO 2

x 4



En > 2 años, en programas de seguimiento se suelen aplicar a partir de los 6 años

RX mano izqda

=

nivel de maduración ósea

### NOTAS

## 3. DESARROLLO SEXUAL

| Estadios de Tanner |       |              |                                                                                    |                                                         |                                                                                     |                                                 |
|--------------------|-------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                    | Pene  | Testículos   | Vello púbico                                                                       |                                                         | Mamas                                                                               |                                                 |
| I                  | 3 cm  | < 2,5 cm     |   | Sin vello (<10 años)                                    |   | Pecho infantil                                  |
| II                 | 3 cm  | 2,5 - 3,2 cm |   | Pequeña cantidad (10-11,5)                              |   | Botón mamario<br>Vello escaso en labios mayores |
| III                | 6 cm  | 3,6 cm       |   | Vello grueso y rizado<br>Extensión lateral (11,5-13)    |   | Aumento y elevación del pecho y areola          |
| IV                 | 10 cm | 4,1 - 4,5 cm |   | Vello similar adulto<br>Extensión hasta pubis (11,5-13) |   | Areola y pezón sobreelevado sobre la mama       |
| V                  | 15 cm | > 4,5 cm     |  | Extensión hasta los muslos > 15 años                    |  | Pecho adulto                                    |

**ATENCIÓN CON ESTADIO 3 Y 4**

### NOTAS

## 4. DESARROLLO PSICOMOTOR

### HITOS NORMALES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

|                                                  |               |
|--------------------------------------------------|---------------|
| SONRISA                                          | 6-8 semanas   |
| SUSPENSIÓN VENTRAL (CABEZA LEVANTADA DEL TRONCO) | 6 semanas     |
| GIRA LA CABEZA HACIA EL SONIDO                   | 12-16 semanas |
| COGE OBJETOS QUE LE COLOCAN EN LA MANO           | 12-16 semanas |
| PRENSIÓN VOLUNTARIA OBJETOS                      | 5 meses       |
| PASA OBJETOS DE UNA MANO A OTRA                  | 7 meses       |
| SEDESTACIÓN SIN APOYO                            | 8-9 meses     |
| GATEA                                            | 10-11 meses   |
| DICE "PAPA", "MAMA"                              | 10 meses      |
| DICE PALABRAS SUELTAS CON SIGNIFICADO            | 11 meses      |
| DEAMBULACIÓN SIN AYUDA                           | 13 meses      |
| ALIMENTARSE CON UNA TAZA SIN AYUDA               | 15 meses      |
| DICE FRASES NO COMO IMITACIÓN                    | 21-24 meses   |
| CONTROL DE ESFÍNTERES POR EL DÍA                 | 2 años        |
| CONTROL DE ESFÍNTERES POR LA NOCHE               | 3 años        |
| SE VISTE SIN AYUDA                               | 3-4 años      |

### Lectura comprensiva Protocolo AEP

- Tres meses: sosTén cefálico
- Cuatro meses: Coge (objetos)
- Seis meses: SEISdestación, monoSEISlabos
- Seis- 10 m: Gateo (Gaten)
- Ocho meses: Opone (el pulgar)
- Diez meses: De pie (bipedestación)
- Al Año: hAbla y Anda

## TEST DE VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

| Denver                                                                                                                                      | Haizea Levant                                                                                               | Brazelton                                                                     | Bayley                                    | Brunet-Lezinet                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|
| El más utilizado. Valora el desarrollo entre los 6 meses y los 6 años. Evalúa 4 áreas: motora gruesa, motora fina, lenguaje y sociopersonal | Es la de Denver pero en población Española. Valora a los niños de 0 a 5 años. La escala tiene 97 elementos. | Mide la respuesta de los niños ante su ambiente. Hay tres tipos de respuesta. | Utilizada en niños entre 2 meses y 3 años | Mide 4 áreas a través de 10 ítems. |

0-5 AÑOS

FACTORES DE RIESGO: NEUROBIOLÓGICO Y PSICOSOCIAL

### NOTAS

## 5. PROGRAMAS ATENCIÓN INFANTIL

Los objetivos básicos suelen incluir **detección** del 100% de problemas **a través de cribados**, y detectar **problemas de crecimiento y desarrollo**

Los elementos más preguntados suelen ser:

### DESARROLLO PSICOMOTOR

Centrado en adquisición de hitos.

La no adquisición de 2 o más ítems de una o más áreas a la edad constituye un motivo de derivación a Atención Temprana o Neuropediatría

DENVER-HAIZA

### ALIMENTACIÓN

| Alimentos/Bebidas  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Líquido materno    | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Leche de vaca      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Leche materna      | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x  | x  | x  |
| Comida con galleta |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Comida con pasta   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Carne              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Vegetales          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Queso              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Yogur de vaca      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Carne de vaca      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Legumbres          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Frutas             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Alimentos sólidos  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

### SALUD BUCODENTAL

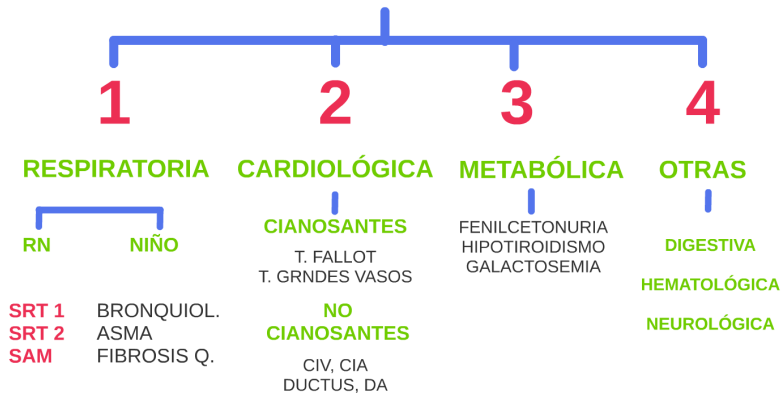
| NIVEL DE FLÚOR       | <0,3 ppm    | 0,3-0,6 ppm | >0,6 ppm |
|----------------------|-------------|-------------|----------|
| NACIMIENTO - 6 MESES | Nada        | Nada        | Nada     |
| 6 MESES - 3 AÑOS     | 0,25 mg/día | Nada        | Nada     |
| 3 - 6 AÑOS           | 0,50 mg/día | 0,25 mg/día | Nada     |
| 6 - 16 AÑOS          | 1,0 mg/día  | 0,50 mg/día | Nada     |

\*1,0 ppm = 1 mg/litro

Fuente: Asociación Dental Americana, American Academy of Pediatrics y American Academy of Pediatric Dentistry.

### NOTAS

## PATOLOGÍA EN RN E INFANCIA



### NOTAS

## PATOLOGÍA RESPIRATORIA NEONATAL

| ENFERMEDAD DE LA MEMBRANA HIALINA                                                                                                                                                           | TAQUIPNEA TRANSITORIA                                                                                                                      | SÍNDROME DE ASPIRACIÓN MECONIAL                                                                                                                           | BRONCONEUMONÍA DE CAUSA INFECCIOSA                | HIPERTENSIÓN PULMONAR PERSISTENTE                                                                                                        | DISPLACIA BRONCOPULMONAR                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recién nacidos prematuros. Déficit de surfactante. Dificultad respiratoria progresiva. El surfactante es una sustancia tensioactiva, se segrega en la semana 21-24 y madura en la semana 35 | Es la causa de dificultad respiratoria en el RN a término, por retención de líquido pulmonar fetal. Taquipnea de evolución corta y benigna | Es una complicación grave. Ante un SFA el feto expulsa el meconio y puede aspirarlo, generando un cuadro obstructivo. NO ESTIMULAR AL RN, PRIMERO ASPIRAR | Es una manifestación de la sepsis neonatal precoz | La sangre no pasa por el pulmón a oxigenarse, puede acompañar al síndrome de aspiración meconial y a los cuadros de distrés respiratorio | Alteración pulmonar crónica secundaria a ventilación mecánica y oxigenoterapia por periodos prolongados. Todo lactante que tras 28 días de vida precisa oxígeno presenta esta patología |



**SGB**

**O<sub>2</sub>**



Prevención de la infección perinatal por estreptococo del grupo B

RECOMENDACIONES ESPAÑOLAS REVISADAS 2012

Dr. José Sánchez Pérez  
Editor: Dr. D. Paco Pardo  
Editor

**Distrés respiratorio transitorio 37% RN**

### NOTAS

## PATOLOGÍA RESPIRATORIA INFANTIL

| BRONQUIOLITIS                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ASMA BRONQUIAL                                                     | FIBROSIS QUÍSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Es la infección respiratoria grave más frecuente en el lactante.<br>Obstrucción inflamatoria con secreciones espesas.<br>Los 6 meses es la máxima incidencia.<br>Los virus que la causan son el sincicial, adenovirus y virus de la gripe.<br>La principal complicación es la insuficiencia respiratoria | Es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en la infancia | Alteración genética, afecta a las zonas del cuerpo que producen secreciones.<br>Son secreciones espesas que se estancan y producen infecciones e inflamaciones<br>No tiene cura<br>Síntomas: sabor salado de la piel, problemas respiratorios y digestivos, obstrucción intestinal en las primeras horas de vida | Síndrome que aparece cuando no se puede realizar el intercambio de O <sub>2</sub> y CO <sub>2</sub> .<br>Ocurren 4 disfunciones:<br>• Hipoventilación alveolar<br>• Desequilibrio ventilación-perfusión<br>• Derivación intrapulmonar<br>• Trastornos de la difusión<br>Corregir hipoxemia, normalizar el equilibrio ácido-base y tratar la patología de base |

MULTIFACTORIAL



VSR



ERS

EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY

every breath counts

EPIGLOTITIS = Hib

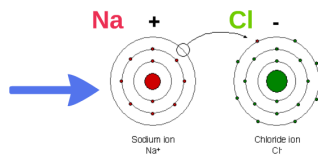
FACTORES QUE INCREMENTAN UN 50% LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA INFANTIL

Ausencia de lactancia materna  
Ganancia de peso  
Si la madre ha utilizado paracetamol durante el embarazo  
Complicaciones durante el parto  
Calidad del aire ambiental interior y exterior

## PATOLOGÍA RESPIRATORIA

### FIBROSIS QUÍSTICA

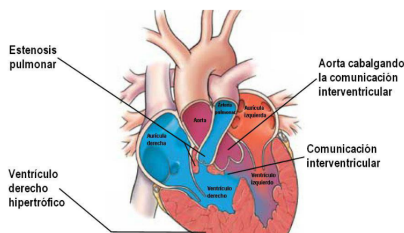
Autosómica recesiva, mutación genética. Alteración proteína reguladora conductancia transmembrana



## PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR

| CIANOSANTES                                                                                                                                |                                                                                                                                                              |                                                                                        | NO CIANOSANTES                                                                                               |                                                                                                                                       |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| TETRALOGÍA DE FALOT                                                                                                                        | TRASPOSICIÓN DE GRANDES VASOS                                                                                                                                | COMUNICACIÓN INTERVENCULAR R                                                           | COMUNICACIÓN INTERAURICULAR                                                                                  | PRESENCIA DE DUCTUS ARTERIOVENOSO                                                                                                     | COARTACIÓN DE AORTA          |
| Shunt derecha-izquierda. Es la más frecuente de las cianósantes.<br>No suele debutar en el periodo neonatal.<br>Tiene 4 lesiones asociadas | Shunt derecha-izquierda. Es un error en la conexión entre los ventrículos y sus respectivas arterias. Es la cardiopatía más frecuente en el periodo neonatal | Shunt izquierda-derecha. Hay comunicación entre los ventrículos mezclándose la sangre. | Shunt izquierda-derecha. Hay comunicación entre las aurículas por el foramen oval o un agujero en el tabique | El conducto venoso debe cerrarse en las 24-48h tras el nacimiento, si permanece abierto pasa sangre de la aorta a la arteria pulmonar | Es una estrechez de la aorta |

EP, HVD, CI, AORTA DEXTRA



## NOTAS

## NOTAS

## NOTAS

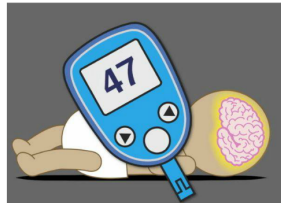
## PATOLOGÍA METABÓLICA

### HIPOGLUCEMIA

**25 mg/dl** o inferiores en el recién nacido de bajo peso  
**35 mg/dl** o inferiores en el recién nacido a término;  
 determinación debe realizarse en las primeras 72 horas de vida

Pasado este tiempo se considera hipoglucemia si la glucosa se sitúa por debajo de **45 mg/dl**.

25-----35-----45



### HIPOCALCEMIA

(<7 mg/dl)

## NOTAS

## PATOLOGÍA HEMATOLÓGICA

### HIPERBILIRRUBINEMIA

#### Ictericia fisiológica del rn

- Comienza pasadas las 24 horas de vida
- No se acompaña de otros síntomas
- No hay enfermedad hemolítica por incompatibilidad Rh
- Los valores de bilirrubina no superan los 13 mg en el rn a término, ni 15 mg en el prematuro
- La bilirrubina es de predominio indirecto
- Desaparece a la semana de vida, en el prematuro puede durar 15 días

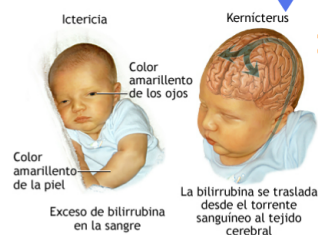
#### Ictericia por lactancia materna

- Síndrome de Arias: Hay factores en la leche que ayudan a un bebé a absorber bilirrubina del intestino, y factores que evitan que ciertas proteínas del hígado descompongan la bilirrubina por lo que esta se acumula y produce ictericia.
- Asociada a la leche materna, no hay una buena alimentación.
- No se conoce el mecanismo de asociación.
- Puede producir Kernicterus (encefalopatía neonatal bilirrubínica)

#### Enfermedad hemolítica del rn

- Incompatibilidad sanguínea del factor Rh o del grupo ABO.
- El primer rn no suele presentar problemas
- Se produce en madres Rh negativo cuando el feto es Rh positivo.
- Prevención con gammaglobulina en gestantes a las 28-32 semanas, y si rn Rh (+) administrar a las 72 horas postparto otra dosis.
- Coombs indirecto se realiza a la madre
- Coombs directo se realiza al rn.

13 15 1-7 días



> 20-30 mg/dl

## NOTAS

## GEA Y DESHIDRATACIÓN

### CLASIFICACIÓN

ROTAVIRUS  
60% EN < 2 AÑOS  
ISOTÓNICA

**LEVE**  
<5%

**MODERADA**  
5-10%

**GRAVE**  
>10%

### ESTIMACIÓN MEDIANTE PESO

+

### ESCALA FORTIN-PARENT

|              | 0                        | 1             | 2                      |
|--------------|--------------------------|---------------|------------------------|
| Lengua       | Húmeda                   | Algo seca     | Seca                   |
| Fontanela    | Plana                    | Algo hundida  | Profundamente hundida  |
| Ojos         | Normal                   | Algo hundidos | Profundamente hundidos |
| Pliegue      | Recuperación instantánea | < 2 seg       | > 2 seg                |
| Neurológico  | Normal                   | Quejumbroso   | Apático                |
| Respiración  | Tranquila                | Rápida        | Profundo               |
| Extremidades | Caliente                 | Frías         | Frías, azules          |

**Deshidratación leve: 0-3**  
**Deshidratación moderada: 4-8**  
**Deshidratación grave: 9-17**

#### NOTAS

### Regla de Holliday

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Primeros 10kg  | X 100 ml de suero |
| Segundos 10 Kg | X 50ml de suero   |
| Siguientes Kg  | X 20ml de suero   |

Un niño que pesa **22 Kg** se le repondrá con:

primeros 10 Kg =  $10 \times 100 \text{ ml} = 1.000 \text{ ml}$   
segundos 10 Kg =  $10 \times 50 \text{ ml} = 500 \text{ ml}$   
+ 2 kg =  $2 \times 20 \text{ ml} = 40 \text{ ml}$

**1540 ml**

#### NOTAS