



Enfermería en el cuidado del niño y del adolescente

CATEDRATICO:

Lic. Ámbar Jaqueline Alcázar Cancino.

Alumna:

Karla Guadalupe Domínguez Sánchez.

Trabajo:

➤ "Mapa conceptual"

Tema:

Principales afecciones del recién nacido

Licenciatura: **Enfermería**

Cuatrimestre: **7°**

OCOSINGO CHIAPAS

04 / Diciembre / 2023

Principales afecciones del recién nacido

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Insuficiencia respiratoria en el recién nacido

es la incapacidad del organismo para mantener una oxigenación y eliminación de CO₂ adecuadas, a través del intercambio gaseoso a nivel pulmonar.

Hay otros padecimientos diferentes de los pulmonares

que pueden manifestarse por signos de insuficiencia respiratoria y que incluso pueden alterar el intercambio gaseoso

a) cardíacos: anomalías congénitas, insuficiencia cardíaca, choque

b) hematológicos: anemia, policitemia

c) metabólicos: hipotermia, hipoglucemia

d) neurológicos: encefalopatía hipóxico-isquémica, hemorragia periventricular, depresión por drogas

e) varios: miastenia gravis

el clínico debe evaluar en forma integral al neonato y no dirigirse solo a tratar los signos, sin identificar de manera precisa su causa.

La comprensión de los problemas pulmonares respecto a su incidencia, fisiopatología e historia natural, dependen del conocimiento de conceptos acerca del desarrollo y maduración pulmonares.

así como de los eventos fisiológicos, respiratorios y cardiovasculares de la etapa perinatal, los cuales se discutirán en forma breve, a continuación.

Taquipnea transitoria del recién nacido

se debe a un retraso en la reabsorción del líquido pulmonar.

También se en su presentación parece influir tanto la falta del trabajo de le conoce como pulmón húmedo, retención de líquido pulmonar, taquipnea neonatal o síndrome de dificultad respiratoria

Se manifiesta desde el nacimiento por polipnea mayor de 80/min con signos leves o moderados de dificultad respiratoria.

Su tratamiento solo es con oxígeno y medidas generales. Debe diferenciarse del SDR o de otras causas de insuficiencia respiratoria que si ameritan alguna medida terapéutica específica.

FACTORES DE RIESGO

Agente

Se considera secundaria a un retraso en la reabsorción del líquido pulmonar

el cual es un líquido que llena los alvéolos y vías respiratorias del feto en una cantidad igual a la capacidad funcional residual

esto es 20-30 mL/kg de peso corporal; es diferente al líquido amniótico, se produce como secreción activa por el pulmón fetal

Huésped

Se presenta en el RN a término o casi a término y es más frecuente en productos macrosómicos y del sexo masculino.

Ambiente

En su presentación parece influir tanto la falta del trabajo de parto ya señalado o bien uno prolongado y fallido que termina en cesárea

esto quizá se deba a la administración excesiva de líquidos hipotónicos a la madre, que pueden pasar al feto, disminuir su gradiente osmótico y, por consiguiente, la reabsorción del líquido pulmonar.

FACTORES DE RIESGO

Agente

El meconio es el contenido intestinal del feto y RN, conformado por restos celulares, pelo fetal, Moco y Bilis.

Huésped

Es un padecimiento del RN a término o posttérmino, sujeto a asfixia, también es más frecuente en los neonatos presentando el SAM. Su mortalidad cuenta en el desnutrido en útero

Ambiente

Así, están en más riesgo los RN de madres con toxemia, diabetes mellitus, anemia, enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica

Todos los problemas del matroambiente, así como los del útero, placenta y vasos umbilicales (microambiente) que condicionen APN

Síndrome de aspiración de meconio

es un padecimiento del RN de término o posttérmino; se debe al paso de Meconio a vías respiratorias

donde produce inflamación y obstrucción que condicionan alteración del intercambio gaseoso.

Con frecuencia hay antecedentes de asfixia perinatal (APN), eliminación de meconio en el transcurso del trabajo de parto y se manifiesta por signos de insuficiencia respiratoria.

La complicación más grave es la hipertensión pulmonar persistente que amerita una terapia ventilatoria agresiva.

Sus principales complicaciones son las fugas de aire y la más grave es la hipertensión pulmonar persistente.

Su tratamiento dependerá de la gravedad del problema y puede ir desde sólo oxígeno hasta ventilación de alta frecuencia y oxigenación extracorpórea de membrana.

Sus secuelas se relacionan con la APN acompañante, con la gravedad del problema respiratorio y con las medidas terapéuticas.

FACTORES DE RIESGO

Agente

El meconio es el contenido intestinal del feto y RN, conformado por restos celulares, pelo fetal, Moco y Bilis.

Está compuesto en 70 a 75% por agua; de los sólidos, el 88% son glucoproteínas del moco, proteínas plasmáticas, lípidos, proteasas Tipo Tripsina y Productos de Degradación de la Hb

Huésped

Es un padecimiento del RN a término o posttérmino, sujeto a asfixia, también es más frecuente en los neonatos presentando el SAM. Su mortalidad cuenta en el desnutrido en útero

y, por lo ya señalado, en el puede ser de 10 a 20%. En nuestro hospital constituye la segunda causa de ingreso a la UCIN. RN con infección intrauterina.

Ambiente

Todos los problemas del matroambiente, así como los del útero, placenta y vasos umbilicales (microambiente) que condicionen APN

Síndrome de dificultad respiratoria

es la principal causa de morbilidad en el neonato pretérmino y representa una enfermedad por inmadurez pulmonar.

Se debe a ausencia del surfactante, lo que origina microatelectasias alveolares

y cortocircuitos intra-pulmonares múltiples que a su vez produce una incapacidad para captar oxígeno y eliminar BOS

El SDR se debe a una inmadurez pulmonar, anatómica y fisiológica, con la deficiencia básica del surfactante.

Se manifiesta por signos de insuficiencia respiratoria, imagen retículo granular difusa y broncograma aéreo en la radiografía de tórax y por hipoxemia y acidosis en la gasometría.

El tratamiento de estos pacientes incluye: a) medidas generales, b) equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, c) Apoyo Nutricional

Se requiere identificación y tratamiento oportunos de las múltiples complicaciones, así como un seguimiento adecuado a largo plazo para evaluar las secuelas.

FACTORES DE RIESGO

Agente

La enfermedad es por la prematuridad que conlleva los siguientes Factores

a) deficiencia de surfactante, que es el más importante

b) inmadurez anatómica que incluye parénquima pulmonar, pared torácica y vías aéreas,

c) PCA,

d) Aumento de líquido intersticial pulmonar

La preponderancia de cada uno de ellos es variable y está en función de la edad gestacional; así, en los neonatos de peso muy bajo.

Huésped

Se presenta de manera casi exclusiva en el RN pretérmino, en los que a menor edad gestacional mayor frecuencia de SDR

con una incidencia máxima en los menores de 1 200 g y de 30 Sem.

Ambiente

La diabetes materna se asocia con la aparición del problema debido a su mayor frecuencia de partos pretérmino

ya sea por indicación fetal o materna; además, los hijos de las diabéticas presentan SDR a pesar de tener indicadores de madurez pulmonar

Hipertensión pulmonar persistente

La transición cardiopulmonar al nacer se caracteriza principalmente por una reducción en la resistencia vascular pulmonar (RVP) que es alta en la vida fetal

Aumento del flujo sanguíneo pulmonar, la eliminación del líquido pulmonar y la consiguiente elevación de la PaO₂

que junto con el aumento de la resistencia vascular periférica, origina el cierre de los conductos vasculares Fetales

Es decir el foramen oval y el conducto arterioso.

FACTORES DE RIESGO

Agente

La obstrucción al flujo sanguíneo pulmonar es el factor fisiopatológico principal y puede ser secundario a tres situaciones específicas

a) constricción anormal de la vasculatura pulmonar,

b) vasculatura pulmonar estructuralmente anormal

c) hipoplasia vascular.

Huésped

El RN que presente algún tipo de alteración en los mecanismos que promueven la vasodilatación de la vasculatura pulmonar

al nacer relacionado con los problemas específicos mencionados en el punto anterior (agente) son los susceptibles a presentar Esta terrible enfermedad.

Ambiente

La atención inadecuada en la etapa perinatal de un neonato de riesgo alto, como sería presencia de líquido amniótico meconial

posibilidad de sepsis neonatal temprana, síndrome de dificultad respiratoria

Historia de Ingesta Materna de Analgésicos Antiinflamatorios No Esteroides durante.

el tercer trimestre y detección prenatal de alguna alteración en el desarrollo de la vasculatura pulmonar como en la hernia de Bochdalek, podría favorecer la HPP.

Principales afecciones del recién nacido

PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN METABÓLICA

Hipoglucemia neonatal

Es una entidad clínica frecuente del RN de alto riesgo, caracterizada por el descenso de los niveles de glucosa en sangre por debajo de 40 mg/dL.

La hipoglucemia neonatal representa una urgencia médica

ya que puede dañar el cerebro del RN de no recibir un tratamiento oportuno.

La toma de glucemias semicuantitativas seriadas con tiras reactiva en los RN con factores de riesgo

y pueden detectar en forma temprana a los casos y así limitamos el daño.

Se evitan muchos casos de hipoglucemia severa en los niños en riesgo con la práctica de alimentación temprana y/o una venoclisis con glucosa al 10%, según sea el caso.

La hipoglucemia neonatal persistente amerita de distintas pruebas diagnósticas, estabilización de las glucemias y un tratamiento definitivo oportuno.

Agente

La glucosa que es la principal fuente de energía en la etapa fetal y neonatal; es un sustrato que por fosforilación se transforma en glucosa-6-fosfato, compuesto clave de varias vías metabólicas, las cuales son seleccionadas en función de reguladora intracelulares

Huésped

Son varios los grupos de RN que tienen un riesgo mayor de presentar hipoglucemia. El prematuro, por la falta de almacenamiento de glucógeno y alguna deficiencia enzimática a nivel hepático

Ambiente

El matroambiente o entorno materno conlleva factores de riesgo para hipoglucemia a través de problemas como diabetes, toxemia, hipertensión arterial, cardiopatía, neuropatía o procesos infecciosos; el microambiente lo hace a través de una insuficiencia útero-placentaria o alteraciones del trabajo de parto

Hijo de madre diabética

Es el conjunto de signos y síntomas que se presentan en el neonato hijo de madre diabética (HMD)

Se debe a hiperglucemia e hiperinsulinismo fetal, con influencia de anticuerpos maternos contra insulina o alteraciones en aminoácidos y glucosa y, quizá, un aumento de leptina fetal.

La diabetes en el embarazo se clasifica según el tiempo de evolución y gravedad de las complicaciones.

El riesgo de las complicaciones es mínimo en la diabetes gestacional y los problemas más graves representan en las madres con enfermedad avanzada.

FACTORES DE RIESGO

Agente

La insulina fetal, que se eleva por la hiperglucemia materno-fetal, es la hormona que determina el crecimiento del producto dados sus efectos de hiperplasia e hipertrofia sobre los tejidos sensibles.

Huésped

Si no hay un control metabólico adecuado de la enfermedad materna, hay más complicaciones en el RN.

Por otro lado, la incidencia subsecuente de diabetes en estos niños varía de acuerdo al tipo de diabetes materna pero es mayor que en la población general.

Ambiente

Las modificaciones en el matroambiente por la diabetes afectan al feto y cambian en el transcurso del embarazo; así, en el primer trimestre hay una mejor utilización de la glucosa y la madre requiere menos insulina

HIPERBILIRRUBINEMIA

Síndrome icterico

Este síndrome está condicionado por el incremento de las bilirúbinas séricas, ya sea la directa (BD), la indirecta (BI) o ambas

clínicamente se manifiesta por una coloración amarillenta de la piel y faneras, causada por la fijación de la bilirubina al tejido graso subcutáneo.

En el RN a término se presenta con una frecuencia del 60% y en el de pretérmino en 80%, lo que constituye una incidencia elevada.

FACTORES DE RIESGO

Agente

Es causado por la bilirubina indirecta, que en 80 a 85% tiene su origen en el catabolismo del núcleo hem de la hemoglobina

proveniente de la destrucción de los glóbulos rojos, misma que tiene lugar a nivel de bazo y médula ósea.

Huésped

El RN puede manifestar el SI tanto en el periodo neonatal inmediato como en el tardío, existiendo causas originadas por

una sobreproducción de bilirrubinas, una disminución en la excreción y mixtas.

Ambiente

Éste tiene fundamental importancia, ya que, cuando el microambiente se modifica actuando sobre el feto por alteración del aparato reproductor femenino, es Especial El Útero

BIBLIOGRAFIA

LIBRO DE PEDIATRIA MARTINEZ, SALU Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, 6TA. EDICION MÉXICO: EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, 2009.