



## Cuadro sinóptico

*Nombre del Alumno Karla Regina Pérez Hernández*

*Nombre del tema: patologías del recién nacido*

*Parcial 2*

*Nombre de la Materia: patología del niño y el adolescente*

*Nombre del profesor Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura Enfermería*

*Cuatrimestre 5*

*Lugar y Fecha de elaboración*

Patologías respiratoria

Inmadurez del centro respiratorio

Respiración periódica del RN

Ritmo regular con episodios de apnea intermitente de 5-10 segundos de duración, seguidos de taquipnea compensadora durante 15 segundos

Puedas de apnea

Es el cese de la respiración (del flujo de aire) >10-20 segundos.

- A. central
- A. Obstruictiva
- A. Mixta

Manejo con monitorización de F.C Y SPO2, Estimulantes del centro respiratorio en apneas centrales y estimulación táctil

Síndrome de distrés respiratorio

- Taquipnea transitoria
- Membrana hialina o dificultad respiratoria tipo I.
- Síndrome de aspiración meconial

Taquipnea, aleteo nasal, tiraje costal, quejido respiratorio, disociación toracoabdominal, respiración paradójica (en la inspiración se hunde el tórax y sobresale el abdomen) y cianosis en grado variable.

Enfermedad de membrana hialina

Es una insuficiencia respiratoria idiopática consiste en el déficit de surfactante

**Clínica** Dificultad respiratoria progresiva de inicio precoz, con mala respuesta a oxígeno  
**Dx:** radiografía de tórax y resonancia magnética

Tx Oxigenoterapia, ventilación con CPAP

Síndrome de aspiración meconial

Es un trastorno respiratorio causado por inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial

Tx reanimación y oxigenoterapia, ventilación mecánica y antibioterapia

**Complicaciones:** Hipertensión pulmonar, neumotórax, atelectasia pulmonar y sobreinfección bacteriana.

Displasia broncopulmonar

Enfermedad pulmonar crónica que se produce en los RN prematuros de muy bajo peso que han sido tratados con ventilación mecánica y oxígeno

**TX:** Ventilación mecánica, oxigenoterapia, diuréticos, corticoides y broncodilatadores.

Neumonía neonatal

El pulmón es el órgano que con mayor frecuencia se compromete en las infecciones que se desarrollan en las primeras 24 horas de vida.

- Neumonía de comienzo precoz
- Neumonía de comienzo tardío

La vía de infección connatal es ascendente y suele desarrollarse en el contexto de septicemia

Adquirida en unidades de cuidados intensivos neonatales y Microorganismos responsables: estafilococos o pseudomonas

Trastornos hematológicos del recién nacido

Enterocolitis necrotizante (ECN)

Inflamación y necrosis mucosa o transmural de la pared intestinal sobre todo de íleon distal y colon proximal

Factores contribuyentes

Prematuridad  
Alimentación precoz con fórmulas artificiales

**Dx:** Rx de abdomen, edema de asas intestinales, neumatosis intestinal, analítica en sangre

**TX:** Dieta absoluta: colocación de sonda nasogástrica de evacuación

**Antibioterapia intravenosa** se intenta un tratamiento médico agresivo para evitar la cirugía, que se reserva para casos refractarios al tratamiento médico o si existen complicaciones

Atresia de esófago y fístula traqueoesofágica

Malformación congénita en la que existe una discontinuidad a lo largo del esófago

**Clinica** Antecedentes de polihidramnios en el embarazo, Tos, atragantamiento al alimentarse, neumonías por aspiración, dificultad respiratoria y cianosis.

**TX:** quirúrgico y urgente.

Ictericia neonatal

Es el color amarillento de la piel y mucosas producida por aumento de los niveles plasmáticos de bilirrubina

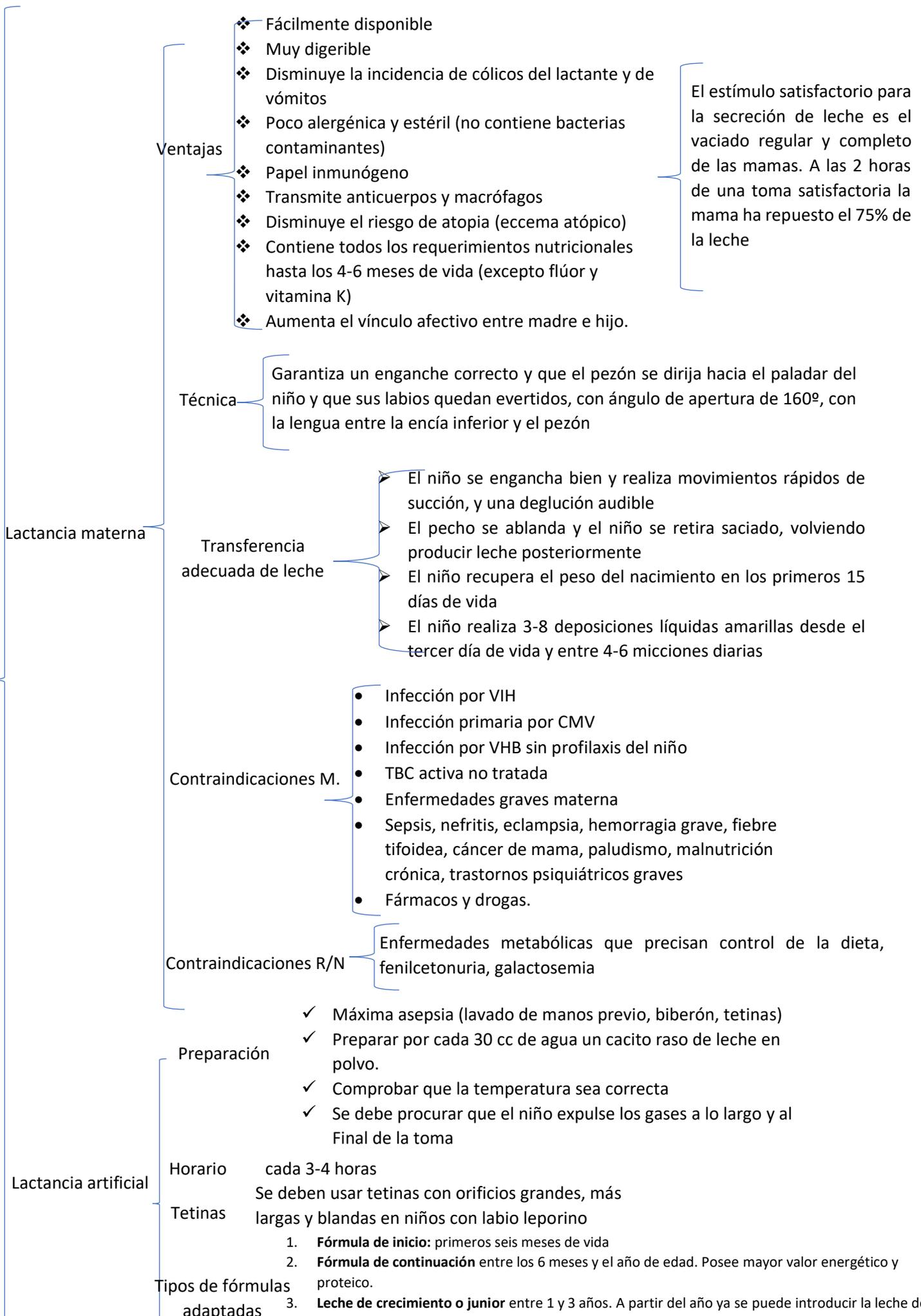
Hiperbilirrubinemia indirecta

Aumento de producción, Disminución de la conjugación o de la captación hepática prematuridad

Hiperbilirrubinemia directa (colestasis neonatal)

Obstrucción de vía biliar extrahepática y alteración intrahepática

# ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA



Alimentación complementaria (Beikost)

- Se ha de introducir entre el 4.º y 6.º mes
- A los 6 meses la alimentación complementaria debe suponer el 50% del contenido energético de la dieta
- 4.º-5.º mes Cereales sin gluten
- 5.º-6.º mes frutas y verduras
- 6.º-7.º mes cereales con gluten, carne (en este orden: pollo, ternera y cordero)
- 8.º mes ypgur
- 10.º-11.º mes yema de huevo, pescado blanco.
- 13.º-14.º mes clara de huevo
- 15-18.º mes pescado azul
- 2-3 años legumbres.

Recomendaciones

- No sal ni azúcar a los alimentos.
- Algunos fármacos deben darse en ayunas o no se pueden mezclar con leche.
- Para facilitar la toma del fármaco, se podrá mezclar con jarabes edulcorantes o miel. No dar miel hasta el año de vida (riesgo de botulismo).
- Ofrecer agua al niño una vez que se introduzca la alimentación complementaria
- Suplementar con 400 UI/día de vitamina D desde los primeros días de vida hasta los 12 meses.
- Suplementar con hierro a todos los RNT sanos que tomen lactancia materna exclusiva desde los 4-6 meses

Problemas de la alimentación en el primer año de vida

- Mala técnica alimentaria
- Regurgitación
- Estreñimiento
- Cólico del lactante
- Síndrome de biberón

Alimentación del niño

Necesidades hídricas y calóricas

- Los primeros 10 kg:** 100 cc/kg.
- Entre 10-20 kg:** 50 cc/kg.
- >20 kg:** 20 cc/kg.

Índice nutricional

- Malnutrición. Inferior a 90.
- Normal 90-110.
- Sobrepeso 110-120.
- Obesidad Superior a 120.

Dosificación de fármacos en los niños

Peso

Para calcular las dosis expresadas en mg/kg.

Superficie corporal

Es el método más fiable (se utiliza para fármacos tóxicos).  
Para calcular la dosis pediátrica, se aplica una regla de 3

